



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

Medidas preventivas de las madres para evitar riesgo de accidentes en el hogar en niños de 3 a 5 años de edad de una institución educativa de Lima Este, 2020

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Geraldyn Joselyn FLORES CAYETANO

ASESOR

Mg. María Fabiola QUIROZ VÁSQUEZ

Lima, Perú

2020



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Flores G. Medidas preventivas de las madres para evitar riesgo de accidentes en el hogar en niños de 3 a 5 años de edad de una institución educativa de Lima Este, 2020 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2020.

Hoja de Metadatos complementarios

Código ORCID del autor	—
DNI o pasaporte del autor	73513132
Código ORCID del asesor	0000-0001-8348-0684
DNI o pasaporte del asesor	07852991
Grupo de investigación	—
Agencia financiadora	—
Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación	Lugar: Perú, Lima, Lurigancho-Chosica, Av. Gran Chimú Mz.G Lt.2. Institución Educativa Kuska Yachay Coordenadas geográficas: 11°58'51.8"S 76°55'40.3"W
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2019-2020
Disciplinas OCDE	Pediatría http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.03 Enfermería http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Nota: tomar en cuenta la forma de llenado según las precisiones señaladas en la web (las tablas OCDE están incluidas).
https://sisbib.unmsm.edu.pe/archivos/documentos/recepcion_investigacion/Hoja%20de%20metadatos%20complementarios_30junio.pdf



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO LICENCIADA EN ENFERMERÍA

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN 22/09/2020

HORA INICIO : 11:44 Hrs.

HORA TÉRMINO : 12:48 Hrs.

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Mg. Juana Matilde Cuba Sancho

MIEMBRO : Mg. Edith Noemí Calixto de Malca

MIEMBRO : Lic. Higinia. Lily Avendaño Rojas

ASESOR : Mg. María Fabiola Quiroz Vásquez

3. DATOS DEL TESISISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Geraldyn Joselyn Flores Cayetano

CODIGO : 14010363

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: 012485-2020-R/UNMSM (11/03/2020)

TÍTULO DE LA TESIS

**“MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES PARA EVITAR RIESGO DE ACCIDENTES EN EL
HOGAR EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LIMA
ESTE, 2020”**

4. RECOMENDACIONES

- Ninguna

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

<https://medical-int.zoom.us/j/99543690122>

ID: 995 4369 0122

Grabación archivada en: Escuela Profesional de Enfermería



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

5. NOTA OBTENIDA: 17, diecisiete

6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

Caroll Elsa Fabian Ccanto DNI 71260300

Vanessa Lucia Falcon Corzo DNI 76226202

Betty Rocio Ascencio Elme DNI 47411677

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

Firma	Firma
Mg. Juana Matilde Cuba Sancho DNI 06756074	Mg. Edith Noemí Calixto de Malca DNI 06594831
PRESIDENTA	MIEMBRO

Firma	Firma
Lic Higinia Lily Avendaño Rojas DNI 06761742	Mg. María Fabiola Quiroz Vásquez DNI 07852991
MIEMBRO	ASESOR



Firmado digitalmente por CORNEJO
VALDIVIA DE ESPEJO Angela Rocio
FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28.09.2020 17:06:59 -05:00

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la fortaleza de afrontar los obstáculos en mi camino, por guiarme en cada paso y bendecirme cada día con su infinito amor. “Todo lo puedo en Cristo que me fortalece”. Filipenses 4:13

A mi estimada asesora Mg. Fabiola Quiroz Vásquez, por su devoción y por su entrega a esta hermosa profesión de enfermería, por el tiempo brindado y todos los conocimientos compartidos.

A cada uno de los docentes de enfermería de la UNMSM que contribuyeron en mi desarrollo profesional y personal; por su cariño y afecto a esta hermosa carrera.

DEDICATORIA

A mi familia por ser mi impulso continuo, por enseñarme el valor que tiene la vida y por todo el amor que me brindan cada día; son una de mis principales motivaciones para alcanzar mis metas.

A mi querido COFSAF y a sus integrantes, por aportar tanto en mi formación integral y carácter incentivando el valor por la cultura de nuestro país; agradezco a Dios por permitirme conocer a grandes personas no solo por el talento que demuestran al danzar sino por la calidad de profesionales y seres humanos que son.

A mis grandes amistades de la universidad, por demostrar la unión y el compañerismo entre todos, por formar parte de mis experiencias vividas tanto académicas como personales, demostrando su esencia y permitirme aprender un poco de cada uno de ellos.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	VII
RESUMEN.....	VIII
SUMMARY.....	IX
PRESENTACIÓN.....	X
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema, delimitación y formulación.....	12
1.2. Formulación de objetivos.....	19
1.2.1. Objetivo general.....	19
1.2.2. Objetivos específicos.....	19
1.3. Justificación de la investigación.....	20
CAPITULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS.	
2.1. MARCO TEÓRICO.....	22
2.1.1 Antecedentes del estudio.....	22
2.1.2 Base Teórica Conceptual.	28
A. Generalidades sobre la infancia	
A.1. Primera infancia.....	28
A.2. Teoría del aprendizaje social en la infancia.....	29
B. Aspectos teóricos de los accidentes en el hogar	
B.1. Definición de accidentes.....	31
B.2. Elementos de intervención en un accidente.....	31
B.3. Accidentes infantiles en el hogar y estadísticas.....	33
B.4. Tipos más frecuentes de accidentes infantiles.....	34
B.4.1. Caídas.....	35
B.4.2. Quemaduras.....	36
B.4.3. Intoxicaciones.....	39
B.4.4. Asfixias por atragantamiento.....	41
C. Medidas de prevención de accidentes infantiles en el hogar.....	41
D. Rol de la madre como cuidadora infantil.....	45
E. Teoría de Enfermería: Nola Pender.....	46

F. Rol educativo de enfermería en la prevención de accidentes infantiles en el hogar.....	47
2.1.3 Definición operacional de términos.....	48
2.1.4 Identificación de la variable.....	49
2.2. DISEÑO METODOLÓGICO.....	49
2.2.1 Tipo, nivel y método de investigación.....	49
2.2.2 Descripción del área de estudio.....	49
2.2.3 Población y muestra	50
2.2.4 Criterios de inclusión.....	50
2.2.5 Criterios de exclusión.....	51
2.2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	51
2.2.7 Validez y confiabilidad.....	51
2.2.8 Proceso de recolección y análisis estadístico de los datos.....	52
2.2.9 Consideraciones éticas.....	54
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
3.1. Resultados.....	55
3.1.1. Datos generales.....	55
3.1.2. Datos específicos.....	56
3.2. Discusión.....	62
CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1. Conclusiones.....	70
4.2. Recomendaciones.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
ANEXOS.....	82

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°.	Pág.
1. Medidas preventivas de las madres para evitar riesgo de accidentes en el hogar en niños de 3 a 5 años de edad de una institución educativa privada. Lima – 2020	55
2. Medidas preventivas de las madres para evitar riesgo de accidentes en el hogar en niños de 3 a 5 años de edad de una institución educativa privada, según dimensiones. Lima – 2020	56
3. Medidas preventivas de las madres para evitar riesgo de caídas en niños de 3 a 5 años de edad de una institución educativa privada. Lima – 2020	57
4. Medidas preventivas de las madres para evitar riesgo de quemaduras en niños de 3 a 5 años de edad de una institución educativa privada. Lima – 2020	58
5. Medidas preventivas de las madres para evitar riesgo de intoxicaciones en niños de 3 a 5 años de edad de una institución educativa privada. Lima – 2020	59
6. Medidas preventivas de las madres para evitar riesgo de asfixias por atragantamiento en niños de 3 a 5 años de edad de una institución educativa privada. Lima – 2020	60

RESUMEN

Objetivo: Determinar las medidas preventivas de las madres para evitar riesgo de accidentes en el hogar en niños de 3 a 5 años de edad de una institución educativa privada.

Material y Métodos: Es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La población se conformó por 44 madres cuya técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de 35 enunciados aplicado con previo consentimiento informado.

Resultados: Del 100% (44) de madres encuestadas, el 54.5% (24) presentaron medidas no seguras para evitar riesgo de accidentes en el hogar y el 45.5% (20) optaron por medidas seguras. Respecto a las dimensiones estudiadas como caídas, quemaduras e intoxicaciones presentaron medidas seguras para evitar accidentes con porcentajes de 54.5%, 52.3% y 52.3% respectivamente, y la dimensión de asfixia por atragantamiento presentó medidas no seguras con un porcentaje de 56.8%.

Conclusiones: La mayoría de las madres de niños de 3 a 5 años de edad aplicaron medidas no seguras para evitar riesgo de accidentes en el hogar, siendo esto perjudicial para el desarrollo del infante.

Palabras claves: medidas preventivas, madres, accidentes infantiles en el hogar

SUMMARY

Objective: Determine the preventive measures of mothers to avoid risk of accidents at home in children from 3 to 5 years of age of an private educational institution.

Material and Methods: It is of a quantitative type, application level, descriptive method and cross-sectional. The population was made up of 44 mothers whose technique was the survey and the instrument a questionnaire of 35 statements applied with prior informed consent.

Results: Of the 100% (44) of mothers surveyed, 54.5% (24) presented unsafe measures to avoid risk of accidents at home and 45.5% (20) opted for safe measures. Regarding the dimensions studied as falls, burns and intoxications, they presented safe measures to avoid accidents with percentages of 54.5%, 52.3% and 52.3% respectively, and the dimension of asphyxia by choking presented unsafe measures with a percentage of 56.8%.

Conclusions: Most mothers of children aged 3 to 5 years of age applied unsafe measures to avoid risk of accidents at home, this being detrimental to the development of the infant.

Key words: preventive measures, mothers, childhood accidents at home

PRESENTACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define un accidente como “un suceso no premeditado cuyo resultado es un daño corporal identificable”. ⁽⁹⁾ En la actualidad, los accidentes se consideran las primeras causas de afecciones y defunciones que integran a una de las “epidemias” de estos tiempos, considerándose como una dificultad en el sistema de salud público. Asimismo, pueden ocasionar secuelas graves con daños irreversibles.

Aproximadamente, el 80% de los accidentes se producen en un entorno en común, esto es, en la casa y en los ratos de ocio. Es por ello, que se debe prevenir de forma efectiva las lesiones, de la misma manera que se previenen otros problemas de salud para garantizar la calidad y el bienestar del niño prioritariamente en los primeros años de vida, siendo la etapa crucial del crecimiento y desarrollo, porque las experiencias de la primera infancia pueden influir en todo el ciclo de su vida. ⁽³³⁾

El presente estudio titulado “Medidas preventivas de las madres para evitar riesgo de accidentes en el hogar en niños de 3 a 5 años de edad de una institución educativa de Lima Este, 2020”, tiene como objetivo determinar “las medidas preventivas de las madres para evitar riesgo de accidentes en el hogar en niños de 3 a 5 años de edad”; teniendo como propósito mejorar la cultura de prevención de las madres mediante la ejecución de planes y estrategias para la mejora de la salud y el bienestar de los niños.

Consta de cuatro capítulos, el Capítulo I: El problema, el cual presenta el planteamiento del problema, delimitación, formulación del

problema, objetivos y la justificación; en el Capítulo II: Bases teóricas y metodológicas, está constituido por el marco teórico a su vez compuesto por los antecedentes del estudio, la base teórica conceptual, definición operacional de términos y la identificación de la variable; lo mismo que, por el diseño metodológico compuesto por tipo, nivel y método de investigación, descripción del área de estudio, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad, proceso de recolección y análisis estadístico de los datos, y consideraciones éticas; en el Capítulo III consta de resultados y discusión, y en el Capítulo IV contiene las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente se presenta las referencias bibliográficas según Vancouver y anexos que aportan esencialmente al estudio.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema, delimitación y formulación

La niñez es una de las etapas más importante del ser humano, siendo los primeros cinco años de vida fundamentales, puesto que las experiencias que adquieren los niños en estos años contribuyen a su desarrollo infantil en relación con la variedad de actividades que ellos realizan, entre ellas, la motora, cognoscitiva, de lenguaje, social y afectiva ⁽¹⁾, asimismo, es una etapa en la que se desarrollan importantes logros que les permite interactuar y comprender el mundo que los rodea.

Albert Bandura (2011), psicólogo canadiense, en la teoría del Aprendizaje Social refiere que la conducta que adquiere la persona desde su niñez mediante la observación e imitación se refuerza por la relación social ⁽²⁾. También, destaca que existe causantes psicológicas y sociales que intervienen en el comportamiento del niño considerando que los factores externos son tan importantes como los internos, y que los acontecimientos ambientales, los factores personales y las conductas interactúan con el proceso de aprendizaje ⁽³⁾.

A partir de los dos años, “los infantes ya se mueven con destreza, pero no saben prever las consecuencias de sus acciones y movimientos. Deben ser estimulados a descubrir experiencias nuevas, pero al mismo tiempo, deben ser ayudados a controlarse en aquellas situaciones que pueden ser peligrosas y que no puedan percibir los riesgos” ⁽²⁾.

Por tanto, se encuentran expuestos a cierta vulnerabilidad hacia las lesiones por las condiciones particulares del infante siendo uno de los causales primarios ante la letalidad infantil a nivel mundial ocasionando

anualmente alrededor de novecientos cincuenta mil muertes en menores de dieciocho años, en otros términos, fallecen más de cien individuos por hora a causa de accidentes de carretera, ahogamientos, caídas, quemaduras, intoxicaciones, entre otros, siendo un noventa por ciento de modo accidental. ⁽¹⁰⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina que un accidente es “un suceso no premeditado dando como efecto un daño corporal identificable”. Actualmente, en territorios industrializados son causa importante de morbilidad ⁽⁹⁾.

Las lesiones accidentales no se dan al azar, puesto que se pueden predecir antes que se realice el daño por causa de factores personales, sociales y ambientales. Lo primordial es saber la situación que lo produce para intervenir anticipadamente y así, minimizar el parámetro del daño.

Según una nueva descripción detallada por la OMS y el Unicef, anualmente se identifican millones de infantes con traumatismos que frecuentemente los dejan minusválidos el resto de su vida, puesto que, los estragos de los accidentes ocasionan que fallezcan más de dos mil niños diariamente, asimismo, refieren que “las lesiones accidentales infantiles integran un importante problema de salud pública y desarrollo. Además de las ochocientos treinta mil muertes anuales, muchos de ellos sufren lesiones no mortales que a menudo necesitan hospitalización y rehabilitación prolongadas” ⁽¹⁰⁾.

Diversas investigaciones refieren que “no solo los accidentes predominantes son por edad y sexo, sino también influye el nivel de estrato social y económico de los niños. Es decir, se manifiestan prioritariamente en poblaciones de bajos recursos económicos y tienen mayor incidencia en los niños de países con ingresos más bajos” (OMS y Unicef, 2008) ⁽⁶⁾.

En Latinoamérica y el Caribe, las lesiones accidentales provocan defunciones anualmente que equivalen en un diez por ciento. Considerando que en los menores de quince años existe un aproximado de cincuenta mil muertes por año debido a las lesiones accidentales y por maltrato. ⁽¹¹⁾

En nuestro país, el Grupo de Análisis para el Desarrollo (Grade) refiere que “las dos primeras rondas del estudio Niños del Milenio, elaboraron un cuestionario sobre accidentes infantiles según las dimensiones de caídas, quemaduras y ahogamientos. A través de la aplicación, se obtuvo que el accidente principal entre los infantes son las caídas (15%) [...], seguido por hematomas en la cabeza (4%), las quemaduras (3%) y las fracturas (2%)” ⁽¹²⁾.

Conforme a la información expuesta en el documento “Análisis Situacional de Salud del Instituto Nacional del Niño” (2016), donde muestra sus indicadores a través de datos estadísticos representando la realidad sanitaria infantil, se evidencia que uno de los motivos primarios de ingreso al servicio de Emergencias en la atención de pacientes preescolares está vinculado a las lesiones accidentales asumiendo un 11.3% de la población de menores de seis años correspondientes a las treinta primeras causas de morbilidad infantil en dicha institución. ⁽⁴⁷⁾

La cantidad de lesiones accidentales de diversa etiología sigue en aumento, sin embargo, los que ocurren en el hogar de los preescolares pasan inadvertidos ⁽⁷⁾, teniendo en cuenta que cuanto más pequeño sea el infante la probabilidad de que ocurra un incidente en el domicilio aumenta. De igual manera se obtuvo que son más reincidentes los varones en producirse lesiones eventuales debido a que tienen mayor grado de actividad y son más precipitados en su accionar cotidiano. ⁽¹⁰⁾

Se considera que, la casa es un espacio seguro y armonioso para los miembros de la familia. No obstante, puede tener un grado de exposición a ciertas eventualidades con relación a las condiciones estructurales de la vivienda y a los hábitos de quiénes los residen estimándose un ochenta por ciento del total de lesiones accidentales. Del mismo modo, los adultos como los infantes pueden sufrir incidentes ya sea por exploración, descuido o ignorancia de este. Puesto que, es el lugar donde la familia lleva mucho tiempo en el transcurso de su existencia, se estima que hay mayor probabilidad de que se origine cualquier tipo de lesión, siendo la cocina uno de los escenarios para la aparición de estos accidentes. Sin embargo, no todos los miembros de la familia tienen las mismas posibilidades de sufrir un accidente, esto se ve reflejado en la vulnerabilidad de los grupos que se consideran de riesgo para sufrir lesiones con regularidad: Los preescolares, los adultos mayores de sesenta años y las madres de familia ⁽⁴⁾.

En los infantes de uno a tres años, los daños con mayor frecuencia en la vivienda son las intoxicaciones, los atragantamientos, quemaduras y accidentes de tránsito, y en los niños de tres a seis años frecuentemente son los golpes por caídas, además de lo mencionado anteriormente. ⁽⁵⁾

Este riesgo puede aumentar si uno no es conocedor de los factores influyentes como la edad, el sexo, la cultura y el estrato socioeconómico de la familia, asimismo, las características de cada uno de sus miembros relacionados al infante según la cantidad de integrantes familiares, su grado académico, estilos habituales, los valores y las situaciones de salud. ⁽¹²⁾ Agregado que, la naturaleza estructural de la vivienda tanto en zonas urbanas como rurales son diseñadas para personas adultas viéndose expuesto a un entorno peligroso. Siendo así, importante el rol de una persona cuidadora para proveer un ambiente

seguro, cálido para los niños, y atender sus necesidades básicas de acuerdo con su desarrollo emocional y físico. ⁽⁸⁾

Se conoce como persona cuidadora al quién se hace cargo de la mayor parte del compromiso hacia el cuidado brindando actos de apoyo y ayuda a otra persona con alguna enfermedad, también a personas que por su edad o incapacidad no son enteramente autónomas. ⁽¹³⁾ El alcance que tiene la persona cuidadora infantil se debe a la adaptación de las medidas adecuadas para prevenir futuras lesiones accidentales en la casa al momento de brindar los cuidados necesarios.

La ocupación que tiene la persona cuidadora de infantes requiere de capacidad de discernimiento hacia su protección y salud integral influyendo en su entorno a través de su ámbito emotivo, social y de apego hacia los demás. De la misma forma, debe tener la disposición de querer hacerlo ya que el niño todavía no manifiesta sus ideas con claridad y expresar sus sentimientos. La infancia debemos verla como el ser que necesita de cuidados para la formación de su desarrollo de modo autónomo y, además, pueda descubrir sus propias capacidades. ⁽¹³⁾

Sin embargo, en las actividades cotidianas y hogareñas es habitual percibir el rol maternal como persona cuidadora de infantes otorgándole ciertas características particulares hacia su cuidado expresándolo a través de la calidad afectiva y la atención predispuesta al hacerlo, sintiendo el compromiso y la responsabilidad hacia el adiestramiento del infante siendo correspondida a través de la relación de apego y el vínculo formado entre ellos. ⁽¹⁴⁾

En el equipo de salud, la enfermera, debe tomar en consideración la frecuencia y el impacto que genera los accidentes infantiles en el domicilio ante la elevada siniestralidad, se hace necesaria una respuesta eficaz canalizada por un plan nacional de prevención, siendo un área de

intervención de mucha importancia dentro de nuestra labor preventiva ⁽¹⁵⁾. Las intervenciones de enfermería cumplen el rol de cuidadoras formadas profesionalmente, a su vez, se encuentran encaminadas a crear una cultura de prevención y de proporcionar un hogar seguro, a través de la armonía entre el resguardo adecuado y la naturaleza de autonomía que requiere los infantes para la exploración de su medio.

Actualmente, se ha incrementado el ingreso de pacientes pediátricos por accidentes que ocurrieron en su hogar en distintos lugares del país, a su vez, la incidencia que se da en fechas conmemorativas donde predominan las quemaduras y asfixias que al no ser atendidas en un tiempo prudente podrían causar daños irreversibles.

De la experiencia en las prácticas preprofesionales en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el servicio de Emergencias, al interactuar con el personal de salud referido al tema, mencionan que en la mayoría de los padres de familia que pertenecen a un estrato social medio-bajo trabajan en el mayor tiempo y que dependiendo las circunstancias, uno de ambos padres se hace cargo del menor o un familiar de su confianza. También, refieren que las madres de los niños que sufrieron accidentes no intencionales no se percataron del peligro existente que había en su hogar.

Posteriormente, se conversó con los familiares, de las cuales mencionan: “mi hija ingresó al hospital por ingerir una pila de su juguete”, “mi hijo se tomó el producto de limpieza que guarde en un envase de plástico”, “mi niño se introdujo un frejol crudo cuando estaba preparando los alimentos”, “mi hijo se cayó de las escaleras, yo lo dejé con mi hermana para que lo cuidara”.

Es por lo que surgen diversas interrogantes:

¿Qué es lo que conocen las madres sobre los accidentes en el hogar?, ¿sabrán cuáles son los cuidados para prevenir este tipo de accidentes?, ¿cuáles son los accidentes más frecuentes según la edad y el sexo que tienen?, ¿cómo previenen las madres este tipo de accidentes?, ¿Qué rol tiene la enfermera frente a estos casos?

Estas interrogantes permiten formular el problema de este estudio:

¿Cuáles son las medidas preventivas de las madres para evitar riesgo de accidentes en el hogar en niños de 3 a 5 años de edad de una institución educativa de Lima Este, 2020?

1.2. Formulación de objetivos

1.2.1. Objetivo General:

- Determinar las medidas preventivas de las madres para evitar riesgo de accidentes en el hogar en niños de 3 a 5 años de edad de una institución educativa privada

1.2.2. Objetivos Específicos:

- Identificar las medidas preventivas de las madres para evitar riesgo de caídas en niños de 3 a 5 años de una institución educativa privada
- Identificar las medidas preventivas de las madres para evitar riesgo de quemaduras en niños de 3 a 5 años de una institución educativa privada
- Identificar las medidas preventivas de las madres para evitar riesgo de intoxicaciones en niños de 3 a 5 años de una institución educativa privada
- Identificar las medidas preventivas de las madres para evitar riesgo de asfixias por atragantamiento en niños de 3 a 5 años de una institución educativa privada

1.3. Justificación de la investigación:

En estos tiempos, la trascendencia de los accidentes en la infancia viene determinada tanto por la alta frecuencia como por las graves consecuencias que generalmente pueden tener sobre la salud y el bienestar del niño. Las lesiones ocasionadas por accidentes no intencionales son una de las causas de morbilidad en la población infantil que varían de acuerdo con la edad como son las caídas, intoxicaciones, las quemaduras, asfixia por atragantamiento, en tanto que los “accidentes de tránsito” y los “ahogamientos” son los que prevalecen en infantes en edad escolar, por lo que se considera un problema de salud pública.

Tal es el caso, que las personas cuidadoras (principalmente las madres) cumplen un rol protector hacia los niños en la prevención de estos accidentes y para lograrlo deben modificar las conductas o actividades que aumenten el riesgo de producirse un accidente en el hogar, que asimilen los conocimientos sobre medidas preventivas y a su vez, asegurar la calidad de vida y de desarrollo en el niño.

Por ello, es relevante que la prevención se considere como la medida más eficaz para evitar los accidentes en el hogar de las lesiones no intencionadas. A su vez, es muy importante que adoptemos hábitos cotidianos para evitar estos tipos de accidente ya que están siempre presentes, pueden producirse en el momento menos esperado y si uno no actúa apropiadamente puede causar daños irreversibles y con secuelas no solo en el aspecto físico del niño, sino en su desarrollo emocional, social y psicológica. Sin embargo, de quienes habitan en el domicilio está el compromiso de que no sucedan, por medio de acciones que lo transformarán en un espacio seguro.

El profesional de enfermería debe fomentar un “cambio de cultura” a través de la labor preventivo promocional y en función de educadora hacia los cuidadores infantiles con el fin de evitar accidentes no intencionales aplicando medidas y estrategias necesarias para salvaguardar la integridad de los infantes hasta lograr “conductas saludables”, asimismo, debe motivar la participación de estos para establecer un hogar seguro libre de potenciales amenazas e integrar el rol que cumplen los niños en la identificación de riesgos para favorecer su cuidado.

CAPITULO II

BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Antecedentes del estudio

Para el desarrollo de la presente investigación se han revisado varios estudios, de los cuales favorecerá en la comprensión actual del trabajo relacionadas al tema en mención.

a. A nivel internacional

Del Toro R., Fernández A., Ruidiaz G., en el año 2019, realizaron un artículo de investigación sobre “prácticas para la prevención de accidentes en el hogar en cuidadores de niños de 1 a 5 años en un barrio de Cartagena (Colombia)”, con el objetivo de describir las prácticas de prevención de accidentes en el hogar, es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal; conformado por una muestra de trescientos cincuenta y cuatro cuidadores empleando la “observación” y la ejecución a través de una lista de chequeo, obteniéndose lo siguiente:

“La mayoría de los cuidadores eran mujeres entre veinte y veintinueve años, siendo las mismas madres de estos preescolares, de estrato bajo, amas de casa y convivientes. La mayoría de los niños de 1 a 5 años eran de género masculino, y han presentado accidentes, sobre todo, caídas. El nivel de riesgo de accidentes en el hogar encontrado fue bajo, no obstante, las prácticas de prevención resultaron ser regulares”.⁽¹⁶⁾

Ponce P., en el año 2017, elaboró una tesis de licenciatura titulada “Estrategias educativas para prevenir los accidentes domiciliarios en niños menores de 4 años de la comunidad El Playón de San Francisco (Ecuador)”, con el objetivo de “implementar estrategias educativas para la prevención de estos accidentes domiciliarios”, es un estudio de tipo mixto, descriptivo y de campo empleando como técnica la encuesta con una muestra de ochenta y ocho padres de familia, obteniéndose los siguientes resultados:

“La población infantil menor de cuatro años presentaron accidentes durante su crecimiento; caídas y golpes un 52% y cortes o heridas 30%; la principal causa fue la vigilancia inadecuada u omisión de los factores de riesgo que desencadenaron el accidente”.⁽¹⁷⁾

Singh C., Espinosa A., Aties S., en el año 2016, realizaron una revisión bibliográfica sobre “Accidentes o lesiones no intencionales en la infancia (Cuba)” con el objetivo de “incrementar sus conocimientos para el manejo de esta problematización en la conducta, prevención y efectos a través de un análisis documental y bibliográfico”. Obteniéndose lo siguiente:

“En el hogar pueden sufrirse numerosos accidentes y que además están diseñadas como para considerarlo seguro, no obstante, se piensa que las vías para hacer llegar la información no fueron suficientes, ya que no previeron la alta morbilidad que se produce anualmente en el interior del país”.⁽¹⁸⁾

Medina G., en el año 2015, realizó un artículo de investigación sobre “Prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados (México)”, explorando respecto a accidentes domésticos, prevalencia de accidentes y factores que intervienen en este tipo de accidentes. Es un estudio descriptivo, de corte transversal del periodo 2009 a julio de 2010, ejecutándose una encuesta a los doscientos ochenta y ocho cuidadores infantiles que asistieron al centro, obteniéndose los siguientes resultados:

“La prevalencia de accidentes es del 67%; siendo las caídas la principal causa de accidentes (83.9%). Los hijos de padres con escolaridad primaria tienen mayor probabilidad de presentar lesiones. Existe asociación entre un menor nivel de medidas preventivas y la prevalencia de accidentes”. ⁽⁸⁾

Paulsen S. y Mejía S., en el año 2005, publicaron un artículo de investigación sobre “Factores de riesgo para accidentes en niños. Hospital del Niño - Dr. Ovidio Aliaga Uria (Bolivia)”. El objetivo primario fue “identificar los factores de riesgo relacionados a accidentes infantiles asistidos en este nosocomio”. Este trabajo fue de casos y controles, se realizó entre el séptimo y noveno mes del 2001 con una muestra de seiscientos niños que acudieron a este nosocomio, concluyéndose:

“El lugar de ocurrencia más común para los accidentes fue en el domicilio, en el momento del accidente se encontraban en compañía de un hermano, continuo, la madre. El motivo más común fueron las caídas, seguido por quemaduras, atropellamientos, intoxicaciones e ingesta de cuerpo extraño. La ausencia de la madre en el hogar durante el día reporta un total de 107 casos”. ⁽¹⁹⁾

b. A nivel nacional

Roque L., en el año 2018, realizó un estudio de tesis para licenciatura sobre “Accidentes domésticos relacionados con la seguridad del hogar en niños menores de cinco años en centro de salud Paucarcolla Puno, junio – agosto del 2018”. Tiene como objetivo “determinar la relación de los accidentes domésticos con la seguridad del hogar”, es de tipo cuantitativo, crítico y transversal, se destinó el cuestionario a doscientos trece madres que acudieron al centro, llegando a la siguiente conclusión:

“Los tipos de accidente, circunstancias de la caída, causas de las quemaduras, de la cortadura, de la intoxicación, de la asfixia, escenario de los accidentes, efecto de los accidentes están relacionados directamente con la seguridad del hogar”.⁽⁴⁰⁾

Duran C., en el año 2017, realizó un trabajo de tesis de licenciatura titulado “Medidas preventivas a riesgo de lesiones accidentales en el hogar en madres de familias con niños de 1-3 años de edad de AA.HH San Pedro. Ventanilla Lima, 2017”. Teniendo como objetivo “determinar las medidas preventivas a riesgo de lesiones accidentales en el hogar en madres con niños de uno a tres años”. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, se aplicó una encuesta a una muestra de cuarenta y dos madres del asentamiento humano, obteniéndose como resultados:

“El 61,9% presentan medidas no seguras para la prevención, según las dimensiones del estudio el riesgo es elevado en quemaduras, seguido del riesgo de caídas; cabe resaltar que el riesgo de intoxicación

es menor presentando medidas no seguras con una diferencia mínima a las medidas seguras”.⁽²⁰⁾

Cajahuanca L. y Quispe C., en el año 2017, realizaron un trabajo de tesis para licenciatura titulado “Conocimiento de las madres sobre prevención de accidentes domésticos en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Sapallanga Huancayo, 2017”. El trabajo tiene como objetivo “identificar el conocimiento de las madres sobre prevención de los accidentes domésticos”, es cuantitativo, descriptivo y transversal, se empleó una encuesta a una muestra de cien madres que asisten a este establecimiento, obteniéndose como resultados:

“El conocimiento de las madres sobre prevención de accidentes domésticos en niños menores de 5 años fue de 48% calificado como malo, asimismo, se encontró que el 46% de las madres presentaron un conocimiento regular y solo el 6% de las madres tuvo un conocimiento bueno”.⁽²¹⁾

Arias P., en el año 2016, realizó un trabajo de tesis para licenciatura titulado “Conocimientos y prácticas de las madres sobre la prevención de accidentes en el hogar de niños preescolares de una institución educativa. Ate – vitarte, Lima. 2016”, tiene como objetivo “determinar los conocimientos y prácticas de las madres en la prevención de accidentes en el hogar”. Este trabajo es cuantitativo, descriptivo y transversal, se aplicó un cuestionario y una lista de cotejo a una muestra de sesenta y seis madres, llegándose a la conclusión:

“La gran mayoría de las madres de niños preescolares tienen conocimientos sobre la prevención de accidentes en el hogar, sin embargo, no practican las medidas de prevención en igual porcentaje”.⁽²²⁾

Huamán F., en el año 2015, realizó un trabajo de tesis titulado “Prácticas de las madres sobre prevención de lesiones accidentales más frecuentes en niños de 2 a 5 años usuarios de un establecimiento de EsSalud de la Red Asistencial Rebagliati. Noviembre 2015”, tiene como objetivo “determinar si las prácticas que realizan las madres son seguras para evitar lesiones”. Este trabajo es de enfoque cuantitativo, aplicativo y de corte transversal donde se empleó un cuestionario a cuarenta y tres madres, llegándose a la siguiente conclusión:

“Las madres llevan a cabo prácticas medianamente seguras para la prevención de caídas en el hogar; seguido, de quemaduras; no obstante, accionan con medidas seguras para evitar que sus hijos sufran algún tipo de intoxicación en sus hogares, representando esto un índice favorable para el desarrollo pleno del niño preescolar, libre de potenciales amenazas”.⁽²³⁾

Benavides M., Jara A., Laura V. y D’Azevedo M., en el año 2012, realizaron un análisis de investigación sobre “los accidentes en los niños. Un estudio en contexto de pobreza”, tiene como objetivos “analizar la presencia, características y consecuencias de los accidentes en menores de ocho años y conocer los factores relacionados con la incidencia de estos accidentes”, este escrito intenta priorizar los accidentes domésticos infantiles como un

problema del sistema sanitario público, se estructuró cinco instrumentos ejecutando a una muestra de novecientos tres hogares localizados en tres regiones diversas, obteniéndose los siguientes resultados:

“La importancia de combatir el hacinamiento en el hogar, la necesidad de mejorar la legislación con respecto a las vías públicas, la limpieza y seguridad de los espacios públicos, afrontar los efectos de la violencia doméstica y su impacto sobre la salud mental de las madres en su capacidad de cuidar. Los accidentes no son del todo accidentales y son efectivamente una problemática pública asociada a la niñez”. ⁽²⁴⁾

2.1.2. Base teórica conceptual

A. GENERALIDADES SOBRE LA INFANCIA

A.1. Primera infancia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) a través de una publicación titulada: “El desarrollo del niño en primera infancia y la discapacidad: Un documento en debate” menciona que “la primera infancia comprende desde la fase prenatal hasta los ocho años, siendo importante para la formación del infante a través de las experiencias adquiridas en el descubrimiento en su accionar. Son oportunidades de aprendizaje continuo para evitar futuras secuelas y daños en su desarrollo”. ⁽²⁵⁾

La evolución del infante es activa y constante por lo que se ve influenciado por factores externos, por tanto, el desarrollo cognitivo,

emotivo y social del infante da como respuesta la relación persistente con su entorno siendo esencial la intervención de los procesos psicológicos para el funcionamiento del sistema nervioso central y del cerebro. En efecto, se necesita un equilibrio en el estado físico para el buen funcionamiento de los procedimientos mentales. Caso contrario, puede ocasionar lesiones físicas y perjudiciales a su salud. ⁽²⁶⁾

En los seis o siete primeros meses se observa dificultad en sus movimientos con naturalidad, a su vez, trata de agarrar objetos e introducirlos a su boca. En esa edad, el infante comienza a trasladarse, a explorar su medio sin tomar en cuenta el riesgo en la que se encuentra. El infante va adquiriendo libertad en sus movimientos, por lo que se ve expuesto a ciertos riesgos sin ser consciente de ellos. ⁽²⁶⁾ Siendo primordial el rol de la persona cuidadora para la seguridad y el bienestar del infante.

En nuestro país, las enfermeras evalúan siguiendo las etapas del desarrollo del niño dispuestos por el Ministerio de Salud (Minsa): recién nacido (0 -28 días), lactante menor (28d-11m29d), lactante mayor (1a11m29d), preescolar (2 a 5 años) y escolar (6 a 11 años) para abarcar de una manera específica e integral según las necesidades que ellos presenten.

A.2. Teoría del aprendizaje social en la infancia ^(2,3)

En ese periodo, la postura teórica principal fue del Conductismo, tales postulados fueron de Pavlov y Skinner: Condicionamiento Clásico y Operante respectivamente, que influenciaron en la integración de la teoría de Albert Bandura. ^(2,3)

En los años sesenta, el conductismo era una corriente psicológica que se basaba contextualmente en el aprendizaje. No obstante, Bandura se oponía a la conducta de Skinner por centrarse solo en los estímulos externos ya que para él también participaban los estímulos internos y el entorno influyente en el niño. ^(2,3)

Bandura (1987) refiere que “es una conjugación de factores psicosociales que intervienen en el comportamiento del niño. Considera que los factores externos son tan predominantes como los internos y que los acontecimientos ambientales, los factores personales y las conductas interactúan con el proceso de aprendizaje” ^(2,3). Tal es el caso, que un infante puede obtener nuevos comportamientos a través de estas figuras:

- Experiencia directa: Es la acción aprendida de forma natural y elemental en la que se obtiene resultados efectivos o desfavorables. Por medio de este desarrollo característico, el infante opta por elegir con el que ha obtenido mayores beneficios y rechaza las que son improductivas. Los efectos que conlleva la elección de ciertos resultados facilitan la obtención de datos y funciona como un estímulo posterior.
- Aprendizaje por medio de patrones: Captan a través de la imitación, observan los patrones como guía en su accionar, a su vez, elaboran esquemas mentales y gráficos representados por su “ideal”, por lo que, Bandura explica que existen fases (observar, retener, producir y motivar) para consolidar la formación social del infante. ^(2,3)

B. ASPECTOS TEÓRICOS DE ACCIDENTES EN EL HOGAR

B.1. Definición de accidentes

La Real Academia Española (RAE) define accidente como “hecho eventual o acción de que resulta daño involuntario para las personas o las cosas”. ⁽²⁷⁾

La OMS precisa que un “accidente” es “un suceso no preconcebido cuyo producto es un daño corporal identificable”. Actualmente, las lesiones accidentales en las naciones industrializadas se ubican entre los primeros, con mayor índice de morbilidad y mortalidad en el mundo, siendo importante el rol del sistema sanitario público. No solo influye las lesiones físicas y psicológicas, sino el factor económico por la incapacidad que pueda padecer la persona. ⁽⁹⁾

Se considera que un ochenta por ciento de las lesiones accidentales ocurren en el lugar que consideramos que es seguro y también, donde realizamos ocupaciones en tiempos de ocio. ⁽⁴⁾

Los accidentes en infantes ocupan uno de los primeros lugares como antecedente de morbimortalidad, más de cien mil infantes mueren anualmente por daños físicos o violencia, y el resto son los que padecen trastornos irreversibles. ⁽¹⁰⁾

B.2. Elementos de intervención en un accidente

Al estudiar los tipos de lesiones accidentales se observó los componentes fundamentales: individuo susceptible o “huésped”, “medio” y “agentes que lo provocan”. Seguidamente, debe producirse acontecimientos en relación espacio y tiempo. ⁽⁵⁾

✓ **Individuo susceptible o “huésped”**

Sus caracteres principales son:

- Edad: Las cualidades principales del infante según su periodo lo predisponen a ciertos riesgos para producirse un accidente sin percibir el daño que puede ocasionarle su entorno, asimismo, existe limitación psicomotriz porque todavía se encuentran en desarrollo progresivo.
- Sexo: Hay determinantes anatómicos y características sociales que diferencian de mujeres a varones.
- Estado de salud: Consumo de fármacos, patologías crónicas.
- Estado funcional: disfunción corporal o sensitiva.
- Carácter/comportamiento: infantes activos, indóciles, sin temores, desobedientes.
- Estado de ánimo: cohibidos, prefieren aislarse.

✓ **Agente, “objeto o elemento”**

- Altamente inseguro: interruptor, conexiones expuestas, cables, productos de limpieza, etc.
- Uso incorrecto: no colocar elementos de protección en los autos, transgredir las órdenes de seguridad de tránsito, utilizar más de dos conexiones en un mismo interruptor, etc.

✓ **Medio, “situación o entorno”:**

Es el escenario o realidad donde acontece una eventualidad originando una posible lesión no intencional, esto es de carácter biológico, socioeconómico o mental.

B.3. Accidentes infantiles en el hogar y estadísticas

La OMS refiere que “un noventa por ciento de las lesiones infantiles son resultado de hechos involuntarios o accidentales”, constituyendo un gran número de fallecimientos anualmente. Relacionado a esta población, entre las edades de uno a tres años se evidencia un treinta por ciento de fallecimientos por accidentes domésticos, esto se incrementa en un cuarenta por ciento en infantes de cuatro años elevándose aproximadamente a un sesenta por ciento entre las edades de cinco a diecisiete años (OMS y Unicef 2008) ⁽⁶⁾

No obstante, la circunstancia se complica no solo por el incremento del riesgo de mortalidad en el infante, sino que puede ocasionar daños irreversibles tanto corporal como psicológico afectando su relación con el entorno. ⁽⁶⁾

Asimismo, se indica que un noventa y cinco por ciento de estos accidentes infantiles ocurridos en el domicilio provienen de familias con recursos económicamente pobres, influyendo directamente con la incidencia de letalidad por accidentes a diferencia de una población económicamente buena. Esto se complementa con lo descrito por Howe y otros investigadores en el año dos mil seis luego de varios trabajos realizados obtuvieron que existe mayor probabilidad de que ocurra un “accidente” en regiones subdesarrolladas a diferencia de las regiones consideradas del primer mundo, aun así, éstas controlen y reduzcan las enfermedades endémicas de la misma zona. ⁽¹²⁾

Se considera que la vivienda es un entorno personal y placentero donde las familias distribuyen la mayor parte de su tiempo en la que esperan que no existan amenazas o riesgos para sucesos eventuales. No obstante, podría existir cierto grado de daño a personas consideradas vulnerables ya sea por exploración, descuido o desinformación. ⁽⁴⁾

En el domicilio se reporta un número elevado de lesiones accidentales, siendo el cincuenta y cuatro por ciento de las lesiones en menores de cinco años. ⁽⁴⁾

Los escenarios en las que se evidencian este tipo de lesiones son: sala, comedor, cocina, lavaderos, escaleras, etc. Varias investigaciones evidencian que el número de personas accidentadas en la casa es cinco veces mayor a los provocados por circulación en las calles, siendo uno de los factores importantes de fallecimientos entre las edades de uno a catorce años en la mayoría de las naciones en Latinoamérica. ⁽¹⁶⁾

✓ **Accidentes infantiles más frecuentes en el hogar**

Las lesiones más usuales en la vivienda son: caídas, quemaduras, asfixia por atragantamiento e intoxicaciones, por lo que se podrían evitar tomando las medidas correspondientes y la importancia que tiene dicha situación.

En infantes de uno a tres años, los daños con mayor frecuencia son las intoxicaciones, los atragantamientos, quemaduras y accidentes de tránsito, y en los niños de tres a seis años frecuentemente son los golpes por caídas, además de lo mencionado anteriormente. ⁽⁵⁾

B.4. Tipos más frecuentes de accidentes infantiles

B.4.1. Caídas

Según la OMS las caídas se precisan como “acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga”. ⁽²⁸⁾

Son más habituales en los infantes, sin embargo, una gran proporción de estas lesiones no tiene efectos graves. Este riesgo es prevalente en sociedades considerados pobres y extremadamente pobres, asimismo predominan en el género masculino por sus características propias y peculiares. Esto se manifiesta en los diferentes grupos etarios primariamente en preescolares y en adolescentes masculinos. ⁽⁵⁾

En nuestro país, no se encuentran estadísticas nacionales sobre este indicador, sin embargo, existen trabajos relacionados al traumatismo infantil como el estudio de Bravo, E. publicado en el 2016, donde se reportaron pacientes menores de catorce años en su mayoría varones con TEC leve de un 77.1%, siendo predominante las caídas con sintomatología principal de dolores fuertes en la cabeza. ⁽⁴¹⁾

Causas:

- Pisos desaseados
- Pisos lisos o pulidos
- Pisos deteriorados
- Usar implementos de apoyo para la obtención de alguna cosa en una sección alta (subirse en los bancos)
- Interferencias (muebles mal ubicados, “objetos”, etc.) en los accesos de tránsito en el domicilio

Factores de riesgo:

- Edad, género y estado socioeconómico del infante
- La complexión del niño
- Las acciones precedidas ante una caída (trotar, saltar, etc.)
- El espacio y lo alto de la caída
- Las particularidades del área donde sucedió la caída como grosor, la forma, la elasticidad, entre otros.

B.4.2. Quemaduras

La OMS refiere que la quemadura es un daño que se provoca en la piel u otro tipo de tejidos del organismo originado primariamente por: “el calor o la radiación, la radioactividad, la electricidad, la fricción o el contacto con productos químicos”. ⁽²⁹⁾

La singularidad del infante por relacionarse con su medio sin prever los riesgos presentes se ven expuestos a interactuar por ejemplo con la llama de una vela, depositando sus dedos en los tomacorrientes o tocando recipientes con temperaturas elevadas. Este tipo de accidente es una de las más extenuantes y lamentables asociada a un proceso de recuperación extenso o el fallecimiento de éste.

El Minsa (2017) informó a través de la directora del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja que en estos últimos años el porcentaje de infantes quemados por causa de líquidos hirvientes equivalen a un setenta por ciento del total de casos, siendo predominante los menores de cinco años.

Causas:

- Ubicar elementos calientes (tostadora, planchas, hervidora eléctrica, etc.) o con fuego vivo (cocinas, “estufas de gas”, etc.) de fácil acceso al infante.
- Usar contenedores sin asas.
- Manipular los elementos con contenido líquido caliente sin la precaución debida.
- No usar cobertores (“tapas”) al momento de la cocción de alimentos.
- Utilizar inapropiadamente los fuegos pirotécnicos
- Ubicar artículos químicos (ácido muriático, lejías, etc.) de fácil acceso al infante.

Clasificación de las quemaduras ^(5,30)

Se constituye principalmente en la “causa, el grado y la extensión de la quemadura”.

✓ **En correspondencia a la causa o el “mecanismo”:**

En lo que concierne pueden categorizarse como térmicas, químicas o eléctricas.

Quemaduras térmicas: Originadas por temperaturas elevadas afectando células u otros tejidos a través de:

- Escaldadura: ocasionada por “líquidos calientes” o “vapor”

- Quemadura de contacto: provocado por elemento sólido muy caliente como la plancha para las prendas, los útiles de cocina, entre otros.
- Quemadura por llama (“fuego”): producido por cigarrillos, fósforos, velas, etc.

Quemaduras químicas: Originadas por el contacto con productos químicos (ácido muriático, lejías, etc.)

Quemaduras eléctricas: Provocadas por la electricidad emitida por conexiones, enchufes y tomacorrientes hacia el cuerpo.

✓ **En correspondencia al grado y la “profundidad”:**

- Las lesiones originadas sobre la epidermis dan una respuesta inflamatoria, dada por la radiación solar directa a la piel expuesta por largo tiempo o por el roce con una superficie caliente, llamadas como quemaduras de primer grado (“superficiales”).
- Las lesiones en la epidermis y dermis causan la formación de ampollas e inflamación de la zona afectada llamadas también como quemaduras de segundo grado, a su vez se disgregan en “superficiales” provocados por líquidos hirvientes en el instante, y “profundas” originando secuelas permanentes.
- Las lesiones dadas en todo el contenido de la piel, tejido subcutáneo, entre otros, tienen efectos nocivos a la salud usualmente son indoloras porque hubo

destrucción de terminaciones nerviosas, esto es llamado como quemadura de tercer grado.

✓ **En correspondencia a la extensión:**

Es la magnitud de la “superficie corporal total” comprometida. Se usan diversos procedimientos para obtener la proporción afectada predominantemente la nombrada como “regla de los nueve” en mayores de diez años, no obstante, en los menores de diez años se utiliza el “diagrama de Lund y Browder” que otorga que la altura de la palma de la mano del infante constituye a un máximo de un por ciento del “área corporal total”. Estas podrían disgregarse en:

- Leve: Compromete a un menor del diez por ciento de la “superficie corporal total”, atendidas por consultorio externo.
- Grave: Compromete un diez y treinta por ciento de la “superficie corporal total”, necesitan de internación hospitalaria.
- Muy grave: Compromete a un mayor de treinta por ciento de la “superficie corporal total”, internación en cuidados especializados (UCI).

B.4.3. Intoxicaciones

La “intoxicación” es un daño dado por la “exposición” a elementos químicos causando lesiones o apoptosis celular. Puesto que, son inspirados, consumidos, por succión e inyección. ⁽⁵⁾

Los causales que precisan la magnitud del daño y los efectos se encuentran relacionados e incorporan:

- La clase de “tóxico”
- La cantidad
- La estructura
- El medio de “exposición”
- La edad del infante
- La constitución sobre el aspecto nutritivo del infante
- Comorbilidades y otros males

Estos corresponden como quinto causal de mortalidad por lesiones accidentales en el estado europeo de la OMS, siendo mayor al noventa por ciento ocurridas dentro de domicilios en presencia de personas cuidadoras. Esto se debe por el fácil acceso a elementos químicos de aplicación cotidiana, asimismo de fármacos, elementos de aseo del hogar, maquillajes, perfumes, entre otros. ⁽³¹⁾

El Hospital de Emergencias pediátricas del Minsa (2005) a través de su director expuso que reiteradamente los ingresos por emergencia en el nosocomio son por lesiones de intoxicación infantil relacionado a la ingestión de medicamentos, productos de limpieza, entre otros, siendo los más propensos los preescolares debido al desconocimiento de los cuidadores, el hacinamiento, la cultura y las medidas ineficientes que optan para la prevención.

Las consecuencias son mayores en los infantes por lo que su organismo aún se encuentra en desarrollo manifestándose la sintomatología aceleradamente, siendo incapaces de enfrentar hacia este tipo de lesión. ⁽³¹⁾

B.4.4. Asfixias por atragantamiento

La asfixia distinguida también como “fallo de la respiración pulmonar”, se evidencia por insuficiencia del “oxígeno” en el medio o la complicación del ingreso de éste hacia los “alvéolos”, dado que el tracto respiratorio se encuentra ocluido. ⁽³²⁾ Esta “obstrucción” se disgrega en parte exterior e interior, siendo la primera denominada como “sofocación: taponamiento de nariz y boca o imposibilidad de movilización de la caja torácica”; y la segunda se da por un elemento sólido (objeto), líquido o de comidas al momento de ingerirlo de modo “accidental”. ⁽³³⁾

Los causales se dan por insertar un “objeto” en vía nasobucal cuya altura es mayor al del tracto respiratorio (botones, perlas, entre otros), y por oclusión de alimentos ingeridos o “saliva”. ⁽³³⁾

Si bien no se tiene estadísticas nacionales, esto es muy común en las unidades de pediatría, primariamente en menores de cinco años, teniendo como consecuencias desde una inflamación nasal hasta una infección focalizada en zona pulmonar o también, necrosis y perforación de esófago, tomando en cuenta la dimensión del “cuerpo extraño”, composición y donde se encuentra ubicado.

Los “cuerpos extraños” más usuales al momento de ingerirlos son las monedas, baterías, imanes, elementos punzantes (alfiler, aguja, chinche, etc.), entre otros.

C. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES INFANTILES EN EL HOGAR

Los accidentes hogareños en ningún modo son inesperados, no obstante, se desarrollan por la presencia de elementos y/o factores que

aumentan el riesgo como problema sanitario. Esto se puede predecir de modo seguro, así como se actúa a través de la prevención para otras enfermedades, aplicándose de la siguiente forma: ⁽⁵⁾

- Teniendo la precaución de posibles eventos para el desarrollo del daño, denominado como “prevención primaria”.
- Mitigar los efectos por posibles eventos dado que se genere el daño, denominado como “prevención secundaria”.
- Brindar tratamiento oportuno para controlar el daño y posibles efectos, denominado como “prevención terciaria”.

Estas acciones deben enfocarse en los elementos de intervención puesto que preceden al desarrollo de un posible accidente.

✓ **Caídas** (4, 5, 34, 35)

- Conserve despejado los suelos y pasillos de mayor afluencia.
- Evite mantener los suelos lisos y con imperfecciones.
- Verifique que las gradas cuenten con barandillas en todo el tramo.
- Utilizar alfombrillas antideslizantes en las bañeras.
- Proteger las ventanas con altura menor a cien centímetros con barras de protección que limite el acceso a una caída.
- Colocar barreras de defensa en zonas de riesgo como un balcón o ventana
- Estar atento en las actividades del infante como saltar sobre una cama, mueble, entre otros.
- No usar bancos u otro mueble como superficie de apoyo para obtención del objeto en una zona alta.
- Corrobore que los muebles (armario, cama, etc.) se mantengan en una superficie de apoyo

- Constatar que las prendas usadas por el infante sean de acuerdo con su talla.
- Eduque al infante con términos fácil de entender cómo puede evitar caerse.

✓ **Quemaduras** (4, 5, 34, 35)

- Verificar que los recipientes tengan agarraderas termoaislantes
- Usar protectores al momento de manipular los recipientes con altas temperaturas.
- Mantener barreras que alejen a los infantes para acceder a zonas de riesgo (estufa, zona de planchado, etc.)
- Hacer uso de tapas en las ollas y sartenes al momento de la preparación de alimentos.
- Disponer los elementos de temperatura elevada alejado de los infantes.
- Mantener las velas, fósforos, entre otros en espacios seguros.
- Evite los fuegos artificiales y, por ningún motivo, permita que los niños jueguen con ellos.
- Proteger el tomacorriente con un protector
- No dejar ningún aparato electrónico al alcance de los infantes y desenchufar cuando no se use
- Cerciorarse que cableados, extensiones y enchufes múltiples se encuentren expuestos y al alcance de los infantes.
- Evite que sustancias químicas (ácido muriático) se encuentren al alcance de los infantes
- Eduque al infante con términos fácil de entender cómo puede evitar las quemaduras

✓ **Intoxicaciones** (4, 5, 34, 35)

- Instalar en un área resguardada los productos (químicos, corrosivos, etc.) que constituyan algún daño.
- Verificar que se encuentren etiquetados debidamente los recipientes
- Trate de mantener en su recipiente original los elementos tóxicos y no pasarlos a contenedores de procedencia alimenticia usados para bebidas, entre otros.
- Tener un almacenamiento adecuado y separado correctamente de los diferentes artículos (alimenticios, medicinales, tóxicos, etc).
- Preservar los fármacos en almacenes seguro fuera del alcance de los infantes.
- Eduque al infante con términos fácil de entender cómo puede evitar intoxicarse

✓ **Asfixias por atragantamiento** (4, 5, 34, 35)

- Supervisar que no interactúe con elementos diminutos (canicas, botones, etc.) o aquel juguete que pueda desprenderse en partes reducidas.
- Evitar que los infantes coman alimentos sin la supervisión de un adulto responsable
- Observar al infante que no juegue ni hable durante las comidas.
- Asegurarse que los infantes no inserten juguetes u otro tipo de elementos en zona nasobucal.
- Eduque al infante con términos fácil de entender cómo puede evitar las asfixias

D. ROL DE LA MADRE COMO CUIDADORA INFANTIL

El cuidado se conceptúa por un conjunto de actos dirigidos a otro individuo que comprenden de cierta experticia o experiencia para brindar una calidad adecuada y establecer oportunidades de mejora para el desarrollo de la vida. ⁽³²⁾ Por tanto, a una persona se le denomina “cuidadora” cuando se responsabiliza de sus actos como medidas de asistencia y apoyo manifestado a otra persona con alguna enfermedad y a quienes que por su edad o incapacidad no son enteramente autónomas, brindando una mejora en la condición humana o estilo de vida. ^(13,14) De esta manera, la persona encargada del cuidado puede ser del medio familiar, social o profesional, cumpliendo un papel protector en el desarrollo del individuo que está bajo su cuidado. ⁽³⁶⁾

La Guía de Atención al Cuidador de la Fundación del Hospital Sant Jaume y Santa Magdalena menciona que existen tipos de cuidadores tales como el cuidador principal quien es el encargado de la mayor parte del cuidado, a su vez, podría ser el cuidador informal que es la persona sin formación adecuada para cuidar y el cuidador formal es el que cuenta con formación adecuada y que recibe remuneración por hacerlo.

He aquí, la importancia que tiene la persona cuidadora que a través de la “calidad del cuidado” protege y garantiza una adecuada formación en los infantes. ⁽³⁶⁾

Desde trabajos procedentes de diferentes contextos culturales, se menciona el papel que ejerce la “calidad del cuidado” de parte de la madre para salvaguardar la vida de los lactantes e infantes en su desarrollo infantil. Asimismo, se han encontrado que los hogares con condiciones favorables en su entorno físico y sus madres prestas a la

atención de las necesidades de los infantes demostraban éstos sus competencias y aptitudes más desarrolladas que los infantes que no procedían del mismo entorno de cuidado. De este modo, las actitudes y acciones que desarrollan las madres sirven como protección hacia el control de factores estresores presentes en el infante. ⁽³⁸⁾

Por ello, se le atribuye a la mujer cuidadora los valores integrados como propios del cuidado femenino: el sacrificio y la entrega que se expresan con una mayor calidad emocional, frente a un cuidado menos emocional y más práctico en los cuidadores varones. Los cuidados que prestan las mujeres son, en general, más continuos y extenuantes, emplean más horas en ello, se dedican a sus necesidades más íntimas e integran estas tareas con otras responsabilidades familiares. ⁽³⁷⁾

Es así como, el símbolo femenino se atribuye al “cuidado” como una responsabilidad ético-moral, espontáneo, manifestado por el apego y cariño, considerada como “cuidadora por naturaleza”, siendo primordial su presencia en el estado de salud del infante, denominada también, “cuidadora informal” para su entorno familiar y social y es quien toma las decisiones con relación a su cuidado. ⁽³⁸⁾

E. TEORIA DE ENFERMERÍA: NOLA PENDER ⁽³⁹⁾

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender permite comprender los comportamientos humanos, actitudes y motivaciones relacionados con la salud, promoviendo las conductas saludables y la interacción con su entorno en base a la educación recibida para cuidar o cuidarse, siendo uno de los modelos más resaltantes en enfermería.

En su diagrama expone que las características y experiencias individuales, parten de conductas previas y factores personales que predisponen a ciertos comportamientos, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta que llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud.

Tal es así, que el modelo propone una estructura basada en la dimensión y relación que intervienen en el usuario para producir o cambiar actitudes de promoción sanitaria, expresando productos positivos y favorables en la salud, así como la satisfacción óptima y el autocumplimiento.

La ideología sobre la salud desde el criterio de Pender se desarrolla como un elemento favorable, entendible y humano que considera al individuo como un ser íntegro, que comprende su forma de vida, sus virtudes, sus competencias y aptitudes frente a la “toma de decisiones” con relación a su salud y existencia. ⁽³⁹⁾

F. ROL EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES INFANTILES EN EL HOGAR

En nuestro país, el Minsa ha integrado la labor preventivo y promocional de enfermería frente a los accidentes infantiles en el área del primer nivel de atención, tomando en cuenta la normativa del control del Crecimiento y Desarrollo (CRED) que hace referencia a la condición integral del infante preescolar y la detección precoz de los factores que predisponen al infante a ciertos riesgos evidenciados en su formación.

(24)

La enfermería se identifica como una profesión humanista, que su función básica y centrada es el cuidado del ser humano y su interacción con el entorno en todas las etapas de vida. Nuestro actuar se dirige a la prevención de estas lesiones proporcionando una condición segura en su entorno, tratando de generar comportamientos saludables en la persona responsable en el cuidado a través del resguardo y la libre expresión que requiere el infante para explorar su medio con relación a su formación, respetando sus costumbres y su cultura hacia la prevención. ⁽¹⁵⁾

Cabe resaltar, que la prevención de estos accidentes infantiles es primaria, que no solo buscan el manejo de los riesgos y acontecimientos que podrían suscitarse aplicando las medidas seguras para evitar estos incidentes eficazmente, es así como se genera la autonomía responsable del infante de acuerdo con su desarrollo constante para la adquisición de conductas adecuadas y la comprensión hacia los efectos en su actuar. Es por ello, que se brinda valores esenciales y se garantiza que los servicios de salud que se ofrezcan sean de calidad y en igualdad de condiciones en las diferentes regiones. ⁽¹⁵⁾

2.1.3. Definición operacional de términos

- Medidas preventivas: Son las actividades aprendidas que aplican las madres cotidianamente para evitar la ocurrencia de accidentes infantiles en el domicilio.
- Riesgo de accidentes en el hogar: Es el peligro que existe para una posible caída, quemadura, intoxicación y asfixia por atragantamiento predominantes en los infantes de 3 a 5 años en su domicilio.

- Madre: Es la mujer progenitora encargada del cuidado del infante de 3 a 5 años en el domicilio.

2.1.4. Identificación de la variable

Variable única: Medidas preventivas de las madres para evitar riesgo de accidentes en el hogar en niños de 3 a 5 años de edad

2.2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.2.1. Tipo, nivel y método de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo porque los datos que se obtuvieron permiten explicar una realidad vista desde una perspectiva externa y objetiva, de nivel aplicativo porque los resultados proporcionan información útil que permitirá intervenir a través de estrategias orientadas a la prevención de accidentes infantiles en el domicilio y es de método descriptivo de corte transversal porque presenta la situación obtenida de la variable en un determinado tiempo y espacio.

2.2.2. Descripción del área de estudio

La presente investigación tuvo como sede de estudio la Institución Educativa Privada “Kuska Yachay” del distrito de Lurigancho-Chosica, cuya sección pertenece a la región de Lima Este.

Dicha institución se encuentra a cargo de la directora María Angélica Canchari Arango, ubicado en la avenida Gran Chimú, Mz. G Lt.2 del Centro Poblado de Lurigancho. Brinda educación de nivel inicial y primaria, en el turno mañana respectivamente. Cuenta con una población en el nivel inicial de 60 alumnos matriculados de 3 a 5 años en el periodo del 2020.

2.2.3. Población y muestra

La población estuvo conformada por 60 madres de los niños de 3 a 5 años inscritos en la Institución Educativa Privada “Kuska Yachay” ubicado en el distrito de Lurigancho-Chosica.

No se utilizó una muestra debido a que la población es reducida, con el fin de obtener una mayor representatividad de la realidad en dicha institución educativa. No obstante, se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia respetando el siguiente criterio: no deseen participar del estudio previo consentimiento informado, obteniéndose al final un total de 44 encuestadas.

2.2.4. Criterios De Inclusión

- Madres que pertenecen a la Institución Educativa Privada “Kuska Yachay”.
- Madres de niños de 3 a 5 años de las aulas del nivel inicial
- Madres que acepten voluntariamente participar del estudio.

2.2.5. Criterios De Exclusión

- Madres de niños de 3 a 5 años que no deseen colaborar del estudio previo consentimiento informado.

2.2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se empleó para la recopilación de datos fue la encuesta y el instrumento un cuestionario que fue tomado y adaptado del estudio “Prácticas de las madres sobre prevención de lesiones accidentales más frecuentes en niños de 2 a 5 años” trabajado por Huamán en el 2015.

Este consiste en la presentación, datos generales de la madre y el infante, saberes previos y el contenido propiamente dicho (Ver Anexo “B”). Se encuentra estructurado por 35 ítems que abarca cuatro dimensiones: prevención de caídas (10 enunciados), prevención de quemaduras (12 enunciados), prevención de intoxicaciones (6 enunciados) y prevención de asfixia por atragantamiento (7 enunciados), siendo las posibilidades de respuestas como siempre, casi siempre, a veces y nunca asignándoles la puntuación del cero al tres por enunciado.

2.2.7. Validez y confiabilidad

El instrumento fue sometido a “validez de contenido y constructo” a través de la apreciación de los ocho jueces expertos, siendo estos licenciados de enfermería y especialistas en el tema, del

mismo modo docentes de investigación de la universidad propiamente dicha y un personal de un Centro de Salud.

Se realizó la construcción de una “tabla de concordancia y aplicación de una prueba binomial” con los datos obtenidos, donde se tuvo como producto un $P = 0.028$ siendo este significativo. (Ver Anexo “D”). Se consideró las sugerencias realizadas por los jueces expertos para mejorar el instrumento.

Posteriormente, se verificó la confiabilidad del instrumento mediante la aplicación del Alfa de Cronbach, coeficiente estadístico que fue tomada a veinte madres que presentan características demográficas similares al del estudio, permitiendo determinar la fiabilidad del instrumento lográndose una confiabilidad de $\alpha = 0.72$ (Ver Anexo “E”).

2.2.8. Plan de recolección, procesamiento y de análisis estadístico de los datos

De acuerdo con la disposición actual debido a la crisis sanitaria mundial por el SARS-CoV-2, el gobierno anunció el Estado de Emergencia dispuesto a mediados de marzo del presente año, lo que implicó a estipular medidas sanitarias como la cuarentena generalizada, el aislamiento social obligatorio, suspensión de actividades de comercio, la transición a una educación virtual, entre otros, con el fin de disminuir la propagación del virus en toda la población, por lo que se efectuó este proyecto bajo este contexto.

Como primer avance se llevó a cabo la tramitación administrativa concerniente a la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y a la Institución Educativa Privada “Kuska Yachay”, obteniéndose los permisos y documentos requeridos, previamente se coordinó con la directora de la institución presentando la solicitud por medio de una carta de presentación, con el fin de autorizar la aplicación para la recopilación de datos.

Posteriormente, se realizó un video informativo dirigido a las madres explicando la consistencia del estudio para la entrega del instrumento de forma virtual, siendo el tiempo promedio del desarrollo del cuestionario aproximadamente de 10 a 12 min.

Concluida la recolección, se realizó la construcción de base de datos donde se procesó la información a través del programa informático de Microsoft Excel (ver anexo “G”), elaborándose una matriz tripartita que acopió el contenido de dicho instrumento. Continuamente, se utilizó la “estadística descriptiva” para tabular los datos obtenidos.

De igual manera, cabe indicar que contiene ítems positivos y negativos referente a la prevención de accidentes en el hogar; los cuales fueron evaluados según la “frecuencia” con la que las madres aplicaban las medidas preventivas; permitiendo asignar puntajes del “0” al “3” por enunciado.

Siendo los valores de “0” hasta “105” puntos en contestación al “cuestionario” empleado por madre, se utilizó la media aritmética para encontrar el rango de intervalos, reuniéndolos en dos condiciones: medidas seguras y medidas no seguras para la prevención de accidentes; elemento primordial para dar un “valor numérico” en este trabajo (Ver Anexo “H”).

La presentación de datos se simplificó a través de tablas y gráficos correspondientes.

2.2.9. Consideraciones éticas

El presente trabajo de investigación se realizó con un estricto apego a la autonomía y confidencialidad de la persona. Previo a la aplicación del instrumento, se informó a las autoridades de la institución educativa y a las madres de los estudiantes de 3 a 5 años sobre el propósito, objetivo, el carácter anónimo y confidencialidad de la información obtenida para el estudio, lográndose la autorización para realizarlo. Del mismo modo, se solicitó el consentimiento informado de las madres (Ver Anexo “C”) previo a la aplicación del cuestionario asegurando la privacidad de sus datos sólo para fines del trabajo.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3. 1 Resultados

En esta sección se presentan los resultados obtenidos del estudio por medio de cuadros estadísticos para seguidamente presentar el análisis e interpretación.

3.1.1. Datos generales

Respecto a las características generales de la población de estudio se obtuvo lo siguiente:

Del total de la población de estudio siendo el 100% (44) de madres encuestadas, con relación a la edad, un 56.82% (25) tienen entre 30 y 39 años, el 31.82% (14) entre 20 y 29 años, y un 11.36% (5) entre los 40 y 49 años.

En cuanto al estado civil, un 68.18% (30) convive con su pareja, continuado de un 22.73% (10) que se registraron como casados y un 9.09% (4) se encuentran solteros.

Respecto al nivel de instrucción, tenemos un 59.09% (26) que culminaron estudios de nivel secundario, continuo de un 22.73% (10) con nivel universitario y un 18.18% (8) manifiesta haber llegado a un nivel técnico superior.

En referencia a la zona de procedencia, en su mayoría manifiesta proceder de la región Costa siendo un 70.46% (31),

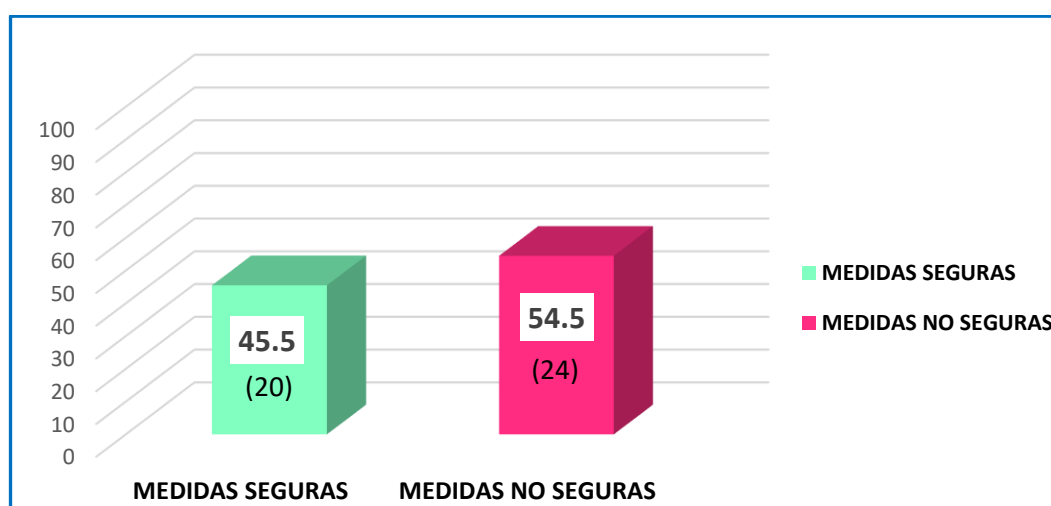
seguido de un 20.45% (9) provenientes de la región Sierra y un 9.09% (4) refieren haber nacido en la región Selva.

Por último, la mayoría de las madres son amas de casa siendo un 59.09% (26), continuo de un 27.27% (12) que labora como trabajador dependiente y un 13.64% (6) se desempeñan como trabajadores independientes. (Ver anexo “I”).

3.1.2. Datos específicos

GRÁFICO N°1

MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES PARA EVITAR RIESGO DE ACCIDENTES EN EL HOGAR EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA
LIMA – 2020

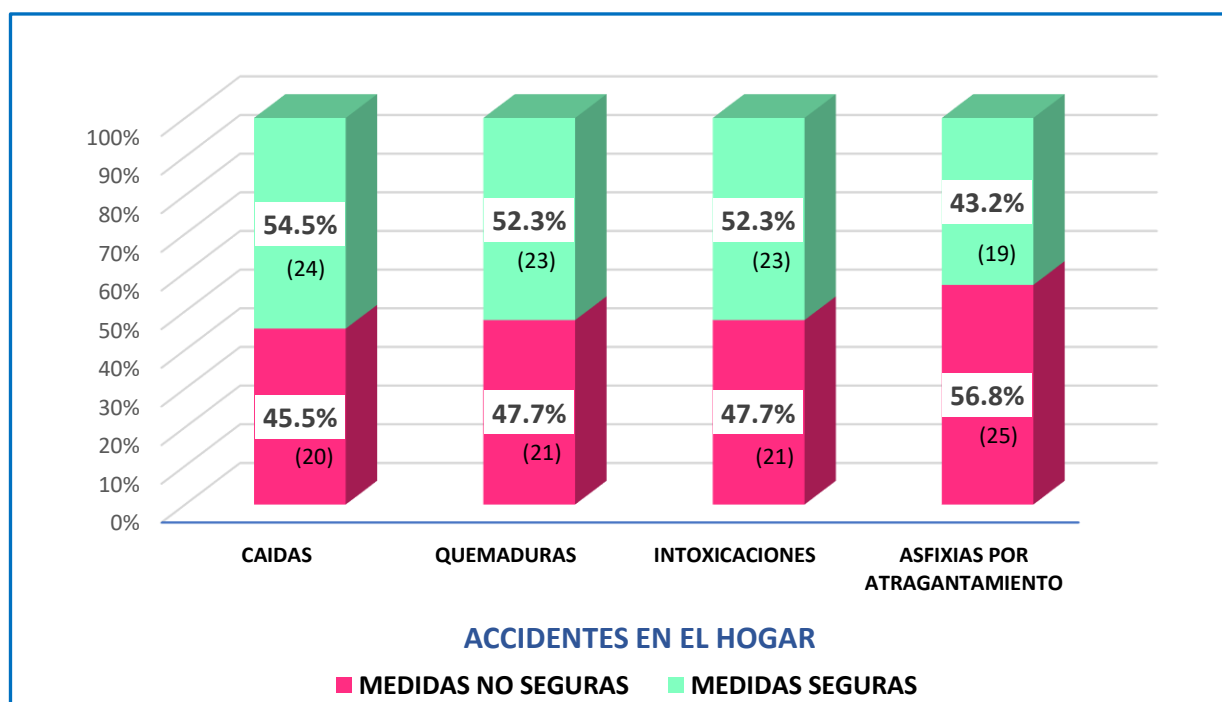


En el gráfico N°1, se muestra los hallazgos correspondientes a las medidas preventivas que presentan las madres para evitar riesgo de accidentes en el hogar, en donde se recabó que de un total de madres encuestadas 100% (44), el 54.5% (24) aplicaron medidas no seguras

para evitar la ocurrencia de las lesiones implicadas en este estudio, como son las caídas, quemaduras, intoxicaciones y asfixia por atragantamiento. Sin embargo, el 45.5% (20) de los resultados revelan que aplican medidas seguras para evitar riesgo de lesiones en accidentes infantiles.

GRÁFICO N°2

MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES PARA EVITAR RIESGO DE ACCIDENTES EN EL HOGAR EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA, SEGÚN DIMENSIONES
LIMA – 2020

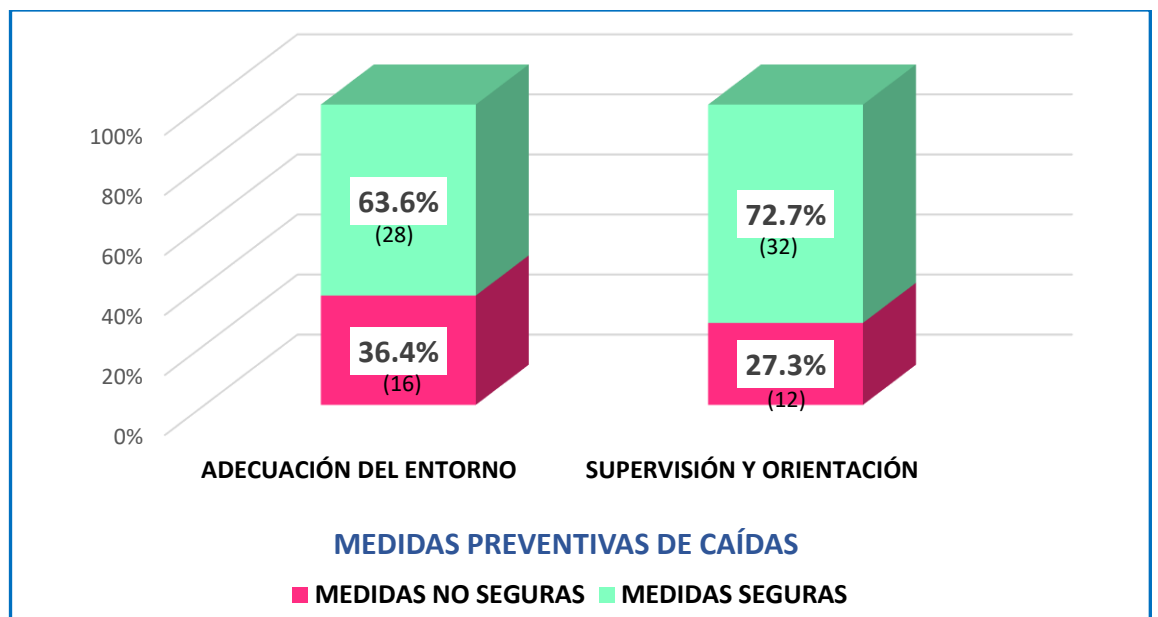


En el gráfico N°2, se muestra que del 100% (44) de madres encuestadas, un 56.8% (25) presenta medidas no seguras para evitar riesgo de asfixias

por atragantamiento, no obstante, un 54.5% (24) presentan medidas seguras para evitar riesgo de caídas, asimismo, un 52.3% (23) optan medidas seguras para evitar riesgo de quemaduras e intoxicaciones.

GRÁFICO N°3

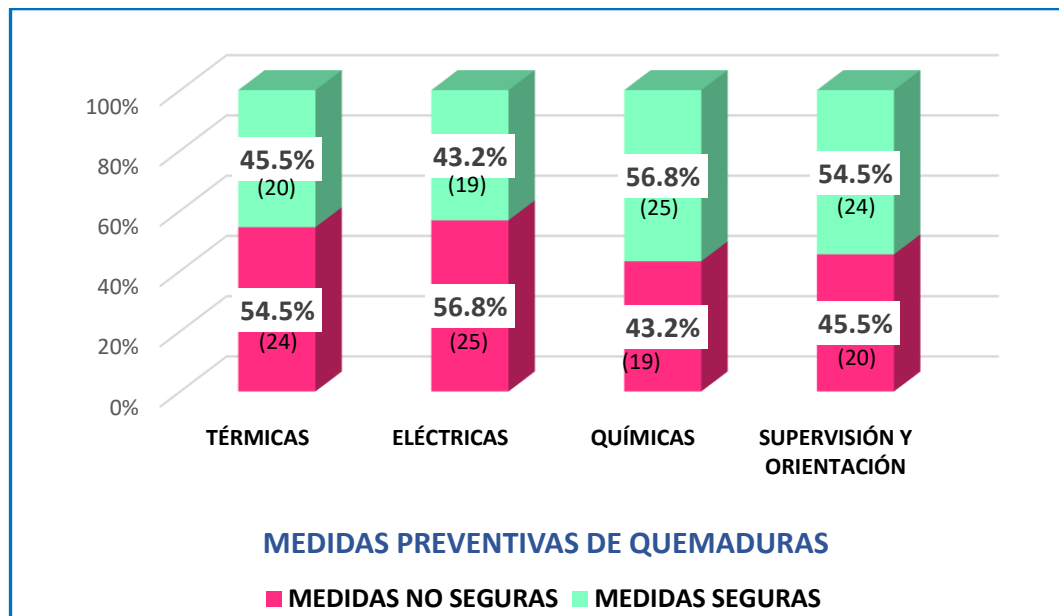
MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES PARA EVITAR RIESGO DE CAÍDAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA
LIMA - 2020



En el gráfico N°3, se encuentra que del 100% (44) de madres encuestadas, respecto a la adecuación del entorno físico, un 63.6% (28) presentan medidas seguras para evitar riesgo de caídas, del mismo modo, el 72.7% (32) relacionado a la supervisión de actividades en la vivienda y orientación al niño.

GRÁFICO N°4

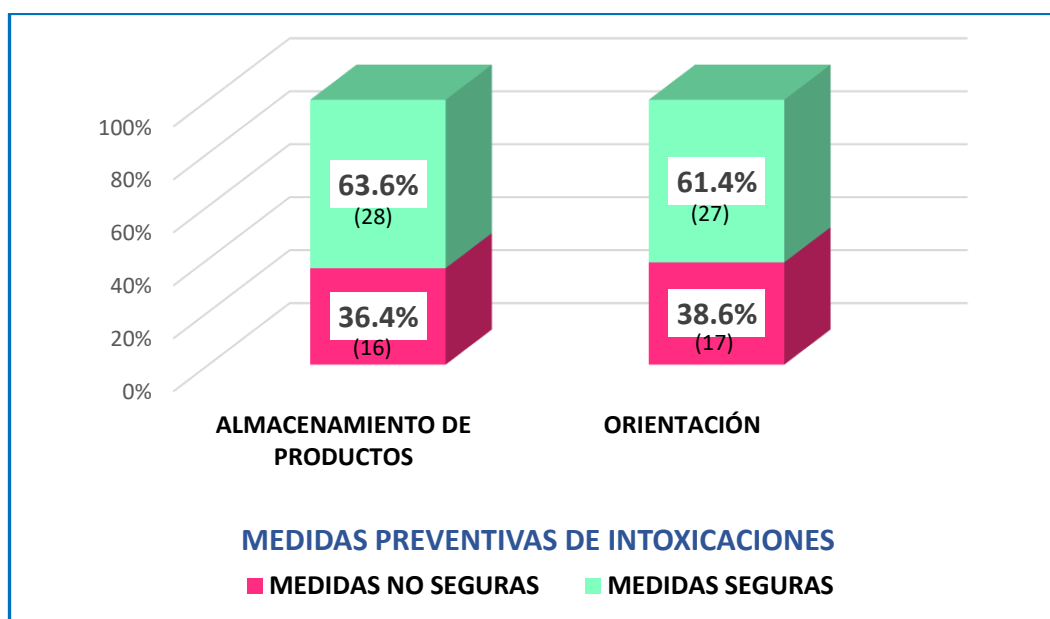
MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES PARA EVITAR RIESGO DE QUEMADURAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA LIMA - 2020



En el gráfico N°4, se encuentra que del 100% (44) de madres encuestadas, se encontró que un 54.5%(24) presentan medidas no seguras respecto al manejo y seguridad para quemaduras térmicas, del mismo modo, un 56.8% (25), para el manejo y seguridad para quemaduras eléctricas, no obstante, existe un porcentaje significativo de un 56.8% (25) que presentan medidas seguras sobre el manejo y seguridad para quemaduras químicas, asimismo, un 54.5% (24), respecto a la supervisión de actividades y orientación al niño en el hogar.

GRÁFICO N°5

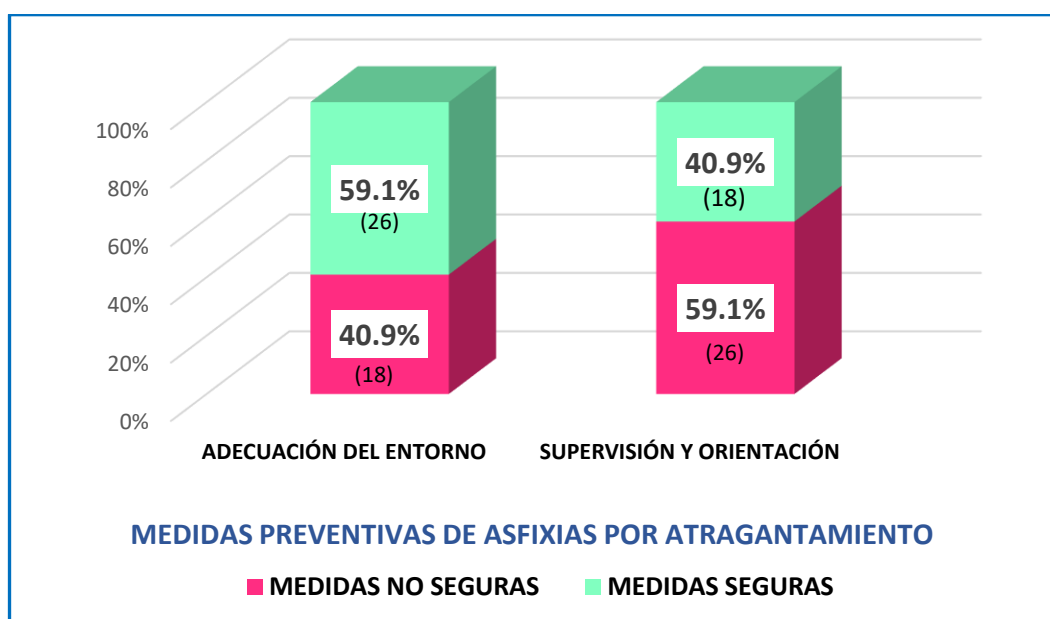
MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES PARA EVITAR RIESGO DE INTOXICACIONES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA
LIMA - 2020



En el gráfico N°5, se muestra que del 100% (44) de madres encuestadas, relacionado al almacenamiento de productos, un 63.6% (28) presenta medidas seguras para evitar riesgo de intoxicaciones, de igual manera, un 61.4% (27) respecto a la orientación del niño en el hogar.

GRÁFICO N°6

MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES PARA EVITAR RIESGO DE ASFIXIAS POR ATRAGANTAMIENTO EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA
LIMA - 2020



En el gráfico N°6, se encuentra que del 100% (44) de madres encuestadas, respecto a la adecuación del entorno, un 59.1% (26) presentan medidas seguras para evitar riesgo de asfixia por atragantamiento, no obstante, con relación a la supervisión de actividades y orientación al niño existe un porcentaje significativo de un 59.1% (26) que aplicaron medidas no seguras para la prevención.

3. 2 Discusión

La niñez es una etapa fundamental en la que intervienen varios factores que influyen en el desarrollo infantil siendo su mecanismo de formación a partir de la observación e imitación del medio que los rodea, es así como va descubriendo a partir de nuevas experiencias que se presentan en su vida diaria, a pesar de ello no lo exonera de posibles eventos accidentales que podrían originarse en la vivienda u otros espacios exponiéndolo a soportar lesiones que no solo afecta lo corporal sino el lado afectivo y social del infante.

Si bien es cierto, la familia se encuentra segura y tranquila en su domicilio, mas no percibe el riesgo latente que existe en su entorno, de modo que habrá vulnerabilidad para este grupo etario puesto que, es donde se encuentran el mayor tiempo durante el día, siendo preeminente las caídas, quemaduras, intoxicaciones y asfixia por atragantamiento. Es aquí, donde se evidencia la relevancia del rol que cumple la madre para el cuidado del infante siendo partícipe en su educación y formación integral brindado el soporte y la protección que él necesita.

Ante ello, la presente investigación muestra que el 45.5% de las madres aplican medidas seguras para evitar riesgo de accidentes en el hogar, no obstante, realza la atención que un 54.5% presenta medidas no seguras. Estos resultados concuerdan con lo hallado en la investigación de Arias, G. titulado “conocimientos y prácticas de las madres sobre la prevención de accidentes en el hogar de niños preescolares de una institución educativa. Ate Vitarte, 2016” ⁽²²⁾ donde se extrajo que la mayoría

de las madres no practican medidas para la prevención de lesiones caseras en infantes del nivel inicial. Las semejanzas encontradas podrían deberse a que ambos trabajos contienen una población similar respecto a características demográficas, agregado que este último, empleó una lista de cotejo para la obtención de sus datos. Cabe mencionar que las particularidades innatas del infante se complementan con las lesiones accidentales si uno no aplica las medidas adecuadas para la adaptación de su medio.

Respecto a las medidas de prevención para evitar riesgo de caídas en el hogar se halló que un 54.5% aplican medidas seguras, es decir, priman la supervisión de actividades y la orientación del infante (instruyen al niño las zonas de peligro dentro del domicilio y explican las precauciones para evitar este tipo de accidente), pero se distingue un porcentaje de 45.5% que aplican medidas no seguras evidenciándose en la adecuación de su entorno físico manteniendo los espacios de tránsito mojados y lisos, no usan frecuentemente antideslizantes en los baños y sitúan las camas cerca de ventanas constituyendo esto como un riesgo potencial para la integridad física del infante, quien podría comprometerse a sufrir traumatismos, pérdida de conocimiento e incluso la defunción del mismo.

Esto se difiere con lo encontrado en la investigación de Duran, P. llamado “medidas preventivas a riesgo de lesiones accidentales en el hogar en madres de familias con niños de 1-3 años de edad del AA.HH San Pedro. Ventanilla, 2017” ⁽²⁰⁾ cuyos resultados arrojaron que la mayor parte de las madres presentaron medidas preventivas no seguras con un porcentaje de 64.3%. Esto se

evidencia porque las características poblacionales, criterios de inclusión y sede de estudio son distintas.

Sin embargo, no podemos subestimar el porcentaje considerable de un 45.5% que se obtuvo en el estudio como medidas no seguras para la prevención de caídas, esto se respalda con lo hallado por Bravo, E. en su trabajo “características clínicas y epidemiológicas del traumatismo cráneo encefálico en pacientes pediátricos en el hospital III- EsSalud Juliaca 2015-2016” ⁽⁴¹⁾ donde se registraron setenta pacientes entre las edades de 0-13 años en su mayoría varones con TEC leve de un 77.1%, siendo predominante las caídas con sintomatología principal de dolores fuertes en la cabeza.

La similitud obtenida podría deberse en que trabajaron con infantes con relación a accidentes caseros, asimismo el no acondicionar el ambiente para la población infantil sumado las características propias del niño aumentan el riesgo de sufrir algún traumatismo desde leve hasta severo ocasionándole secuelas posteriormente.

Respecto a las medidas de prevención para evitar riesgo de quemaduras caseras se obtuvo que un 52.3% aplican medidas seguras, esto es, que presentan un buen manejo y seguridad para quemaduras químicas como mantener los productos de limpieza fuera del alcance de los infantes, asimismo, la supervisión de sus actividades y la educación al preescolar a manera de observarlo mientras juega procurando que se encuentren lejos de las conexiones eléctricas, explicarle los espacios que no deben acceder; del mismo modo se encontró un porcentaje significativo de 45.5% que aplican medidas no seguras, es decir, el deficiente

manejo de quemaduras eléctricas, demostrándose al mantener los aparatos eléctricos conectados cuando no están siendo utilizados, hacer uso de tomacorrientes con más de dos conexiones en una misma entrada, a su vez, el manejo de quemaduras térmicas manifestándose en cómo no disponen de barreras para el acceso del niño hacia la cocina, no ubican los recipientes con contenido líquido caliente en la parte posterior de la cocina siendo esto sumamente peligroso. Cabe resaltar que estas disposiciones aumentan el riesgo tomando en cuenta la gravedad de estas lesiones con relación a la extensión, profundidad, compromiso a las vías aéreas entre otros efectos siendo esto nocivo para la calidad de vida del infante.

Estos resultados difieren con lo hallado en la investigación de Guardamino, M. titulado “medidas de prevención de quemaduras aplicadas por las madres de preescolares institución educativa inicial Pastorcitos de Fátima Huascata Chaclacayo, 2017” (42) donde se obtuvo que la mayoría de las medidas de prevención que practicaban las madres eran inadecuadas para evitar quemaduras caseras, puesto que las áreas geográficas son diferentes en ambos trabajos, tomando en cuenta que la mayor parte pertenece a la población adulto joven con nivel de instrucción secundaria.

Asimismo, en nuestro estudio existe un porcentaje considerable que aplica medidas no seguras hacia la prevención de quemaduras, esto se refuerza con lo hallado por el dr. Moya, E. en su trabajo “Quemaduras en edad pediátrica - 2015” (43) obteniéndose que un predominio de las lesiones por quemaduras es entre las edades de uno y cuatro años, predominante en

varones, siendo los agentes causales, los líquidos calientes, consecutivo de los líquidos inflamables.

Cabe acentuar que estos trabajos precisan la importancia de elegir medidas para evitar quemaduras caseras enfatizando que en estas edades es dónde el niño comienza a trasladarse y a interesarse por todo lo que le rodea sin considerar el riesgo que puede ocurrir, y a esto se le agrega un ambiente de inseguridad, como sucede en la mayoría de las viviendas, los cuales están fabricados para personas adultas, por tanto, las posibilidades de sufrir algún tipo de quemadura se multiplican.

Respecto a las medidas de prevención para evitar riesgo de intoxicaciones caseras se obtuvo que un 52.3% aplican medidas seguras, es decir, que predomina la educación al infante sobre la prevención y también, el buen almacenamiento de productos de limpieza, pintura entre otros en lugares en la que no tiene acceso el niño así como mantener el contenido de los productos en sus envases originales y etiquetas correctamente, sin embargo, existe un porcentaje de 47.7% que aplican medidas no seguras evidenciándose en cómo guardan los medicamentos en muebles o roperos de las cuales los niños pueden acceder a ello. Cabe mencionar que la intoxicación es la exposición por ingesta o inhalación de estos productos provocando un perjuicio en su organismo.

Estos resultados tienen concordancia con Huamán, S. en su estudio “prácticas de las madres sobre prevención de lesiones accidentales más frecuentes en niños de 2 a 5 años usuarios de un establecimiento de EsSalud de la Red Asistencial Rebagliati, 2015” ⁽²³⁾ donde se obtuvo que la mayoría de madres realizaba

prácticas seguras para evitar intoxicaciones caseras, esto podría deberse a que las madres no solo cumplen el rol como persona cuidadora del infante sino que también, dispone de las labores en sus hogares puesto que muchas veces se responsabilizan con el quehacer del domicilio.

Del mismo modo, cabe distinguir que existe un porcentaje significativo que aplica medidas no seguras hacia la prevención de intoxicaciones, que se refuerzan con el estudio elaborado por Prado, Y. "Intoxicaciones agudas en pediatría, 2011" ⁽⁴⁴⁾ obteniéndose que de ochocientos ochenta y seis pacientes siendo de mayor frecuencia entre uno y cinco años, predominando el género masculino; las intoxicaciones más usuales se destacaron por medicinas, principalmente "psicofármacos y antibióticos", continuo por la alimentación diaria y por sustancias químicas de las viviendas, en muchas ocasiones por irresponsabilidad de la persona cuidadora que no dispone de un espacio para este tipo de elementos.

Las semejanzas halladas podrían deberse que al ser una población infantil donde están en constante interacción con su ambiente, suelen introducir en su boca elementos que localizan visiblemente, reforzando que desde los dos años hasta los seis años su autonomía y desplazamiento aumentan, la incidencia de intoxicaciones por medicamentos motiva a realizar seguimiento primeramente con aquellos que se encuentran guardados en los domicilios, puesto que podría acarrear lesión cognitiva, alteración psiquiátrica, trastornos gástricos, sanguíneos, y en algunos situaciones llevarlo hasta el fallecimiento.

Respecto a las medidas de prevención para evitar riesgo de asfixia por atragantamiento se obtuvo que un 56.8% aplican

medidas no seguras, esto es, por la escasa supervisión de actividades y la educación al infante cuando la madre no acompaña al infante cuando él ingiere sus alimentos, permite que juegue sobre la mesa durante las comidas, asimismo, se obtuvo que un 43.2% aplican medidas seguras, es decir, existe una buena adecuación del entorno como disponer espacios donde almacenar las monedas, pilas, botones y otros objetos pequeños, tener conciencia al momento de adquirir juguetes de acuerdo a su edad y permitir que el niño no hable durante las comidas. Cabe destacar que esto representa un peligro inmediato asociado a una alta morbilidad que va a depender de la ubicación, el grado de obstrucción, su composición, el tamaño del objeto extraño y el tiempo de permanencia en el tracto respiratorio, ocasionando que exista una patología tanto aguda como crónica.

Estos resultados tienen concordancia con lo hallado por el dr. Rodríguez, H. en su estudio “Cuerpos extraños en la vía aérea en niños de Argentina” ⁽⁴⁵⁾ obteniéndose que de doscientos noventa y cinco infantes siendo de mayor incidencia los de tres años, predominan los varones y con presencia de responsables en el momento de la obstrucción. La mayoría de los cuerpos extraños fueron orgánicos, siendo los más encontrados semillas y maníes, y el resto de los objetos pequeños.

Esto se refuerza con lo descrito por Romero, B. en su investigación “factores de riesgo asociados a la introducción de cuerpo extraño en niños del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2013 – 2017” ⁽⁴⁶⁾ siendo la población de estudio menores de catorce años, donde se obtuvo que la principal

causa de aspiración fueron las monedas, continuado de ingesta de pilas teniendo como edad promedio los cuatro años.

La afinidad de estos trabajos se debe en que se muestra mayor incidencia en menores de cinco años y a su vez, se refuerzan por los diversos motivos: curiosidad, reconocimiento del medio a través de la boca, propensos a la distracción y a interactuar mientras se alimentan, y la falta de capacidad para reconocer los peligros que les rodea, puesto que la mayoría de las lesiones ocurren bajo la supervisión de adultos mientras que el infante come o juega.

En resumen, las lesiones accidentales en las viviendas constituyen un problema del sistema sanitario perjudicando a la mayoría de las poblaciones consideradas como pobres y extremadamente pobres volviéndolos propensos a los diferentes factores de riesgo existentes en el entorno, a su vez, se relaciona a la educación que tiene frente a la prevención de accidentes infantiles, quienes en diversas situaciones tanto por el nivel socioeconómico como ambiental no predispone un “entorno saludable” para el desarrollo integral del infante. Por tanto, conlleva a la reflexión que como persona cuidadora asume ciertos roles y responsabilidades frente al cuidado integral brindado hacia el infante como en su entorno, dado que por su condición y particularidad se ven expuestos a diferentes lesiones.

Cabe señalar la relevancia del rol de la enfermera como educadora de la persona y de su medio en el primer nivel de atención, a su vez, incentivar la cultura de la prevención en los hogares frente a estos accidentes, realizando trabajos intra y

extramurales, y establecer programas que contribuyan en la formación de los cuidadores principales con el objeto de disminuir el riesgo sobre lesiones accidentales que pueden ser perjudicial para la calidad de vida del niño y de su entorno.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

En relación de los objetivos propuestos en esta investigación posterior a la inferencia de los resultados obtenidos, es posible exponer y atribuir las siguientes conclusiones:

- La mayoría de las madres de niños de 3 a 5 años de la institución educativa privada aplican “medidas no seguras” para evitar riesgo de accidentes en el hogar, siendo en mayor proporción en la dimensión de asfixia por atragantamiento, por tanto, es perjudicial para el crecimiento y desarrollo del niño.
- Respecto a la prevención de caídas infantiles en el hogar, la mayoría de las madres aplican “medidas seguras” predominando el indicador de supervisión de actividades y orientación al niño para evitar accidentes, no obstante, existe un porcentaje significativo sobre medidas no seguras relacionado al indicador de adecuación del entorno, constituyendo un riesgo leve e importante para la integridad del niño.

- Respecto a la prevención de quemaduras infantiles en el hogar, la mayoría de las madres aplican “medidas seguras”, predominando el indicador de manejo y seguridad para quemaduras químicas para evitar accidentes, pero existe un porcentaje significativo que presentan medidas no seguras siendo los indicadores el manejo y seguridad para quemaduras eléctricas como térmicas, siendo importante el riesgo latente que expone a que los niños puedan sufrir lesiones por quemadura en distintos grados de afección.
- Respecto a la prevención de intoxicaciones infantiles en el hogar, la mayoría de las madres aplican “medidas seguras” teniendo como indicador el buen almacenamiento de productos tóxicos, representando esto un índice positivo para favorecer un desarrollo pleno del niño preescolar y libre de potenciales amenazas, no obstante, existe un porcentaje significativo de medidas no seguras predominando el indicador de orientación al niño.
- Respecto a la prevención de asfixia por atragantamiento infantiles en el hogar, la mayoría de las madres aplican “medidas no seguras”, predominando el indicador de la adecuación del entorno, por lo que predispone mayor riesgo a que puedan sufrir este tipo de accidente ocasionando posibles secuelas en el tracto respiratorio y/o digestivo del niño.

4.2. Recomendaciones

- Se puede ampliar la investigación sobre accidentes infantiles en el hogar dirigido a poblaciones con diferentes características, como comunidades rurales o nativas en nuestras diversas

regiones del país, del mismo modo, la frecuencia de estos accidentes con relación a la edad, causas, factores de riesgo y elementos de intervención que aumentan el nivel de lesiones, entre otros.

- Fortalecer la labor preventivo promocional de la enfermera como educadora en el primer nivel de atención enfocados a establecimientos de salud, centros educativos, comunidades, entre otros, a través de programas y sesiones educativas con material de apoyo didáctico (afiches, trípticos, mosquitos, etc.) guiada a alcanzar “comportamientos seguros”.
- Realizar estudios con enfoque cualitativo, comenzando por entrevistas para conocer los testimonios y la percepción que tienen frente a la prevención de accidentes infantiles permitiendo generar estrategias para mejorar la aceptación de medidas de seguridad en sus hogares.
- Sensibilizar a las autoridades sobre la importancia de la enfermera escolar en el primer nivel de atención, con el fin de implementar actividades a través de capacitaciones orientadas a los educadores, padres y/o cuidadores sobre la prevención de accidentes infantiles en el marco de estilos de vida y entornos saludables.
- Coordinar con las autoridades sanitarias y políticas para garantizar la vigilancia, información oportuna y educación permanente sobre la prevención de lesiones accidentales en los infantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Palacios J. y Castañeda E. La primera infancia (0-6 años) y su futuro. Ed. Fundación Santillana. Organización de los Estados Iberoamericanos, España 2013 [Consultado 18 mayo 2019]; p.63-68. Disponible en: <https://www.oei.es/uploads/files/microsites/28/140/laprimerainfancia.pdf>.
- (2) Dale S. cap.4 Aprendizaje cognoscitivo social. Schunk: teorías del aprendizaje, 2a. Ed. México, 2012. [Consultado 18 mayo 2019]; p. 101-106 Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2012/Teo-Apr4/4.pdf>
- (3) Cherem A., García C., García D., et al. Aprendizaje social de Albert Bandura: Marco teórico. Facultad de Estudios Superiores Acatlán UNAM, 2013. [Consultado 22 mayo 2019]. Disponible en: http://www.webquestcreator2.com/majwq/public/files/files_user/14037/Aprendizajesocial.pdf
- (4) Guía de Accidentes en el hogar [en línea]. Publicación de Junta de Andalucía. Organización Facua Andalucía, 2010. [Consultado 25 mayo 2019]. Disponible en: <http://www.consumoresponde.es/sites/default/files/Gu%C3%ADa%20Accidentes%20en%20el%20Hogar.pdf>
- (5) Esparza J. y Santi S. Guía para padres sobre la prevención de lesiones no intencionadas en la edad infantil [en línea]. Fundación MAPFRE. Asociación Española de Pediatría Aguirre, 1. Madrid-España, 2016. [Consultado 27 mayo 2019]; p. 34-47,68-70,94-98. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/guia-padres-prevencion-lesiones-no-intencionadas.pdf>
- (6) OMS. Informe Mundial sobre Prevención de las Lesiones en los Niños [internet], 2008. Organización Mundial de la Salud [Consultado 10 abril 2019] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr46/es/>

- (7) Minchola A. Accidentes en el hogar en niños menores de cinco años de Trujillo, Perú. Boletín de la oficina sanitaria panamericana, noviembre, 1984. [Consultado 16 junio 2019]; 97(5): 414-422. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16974/v97n5p414.pdf?sequence=1>
- (8) Medina O. Prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados [en línea]. Rev. de Scielo. México, jul-sep.2015. [Consultado 18 junio 2019]; Enferm. univ vol.12(3). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300116
- (9) Valdés E., Ferrer N. y Ferrer A. Accidentes en los niños, un problema de salud actual: Revisión bibliográfica. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1996, Jun [consultado 18 junio 2019]; 12(3): 279-283. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol12_3_96/mgi11396.htm
- (10) Peden M., Oyegbite K., Ozanne J., Hyder A., Branche C., et al. Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. Organización Panamericana de la Salud, OMS-Unicef, 2012. [Consultado el 20 de junio del 2019] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77762/WHO_NMH_VIP08.01_spa.pdf?sequence=1
- (11) Acciones para prevenir accidentes en el hogar [en línea]. Centro Nacional para la prevención de Accidentes en el Hogar. 2010. [Consultado el 25 de junio del 2019] Disponible en: http://conapra.salud.gob.mx/Programas/Documentos/Acciones_Prevenir_Accidentes_Hogar.pdf
- (12) Cueto S., Escobal J., Penny M. y Ames P. Resultados iniciales del estudio Niños del Milenio Tercera ronda de encuestas en el Perú. Grupo de Análisis

- del Desarrollo (GRADE)-IIN., 2011. [Consultado el 28 de junio del 2019]. Informe (3):29-34,43-46. Disponible en: http://www.ninosdelmilenio.org/wp-content/uploads/2012/02/IP_2012.pdf
- (13) Molina H., Minoletti A., Silva V., et al. padres, madres y cuidadoras(es). 1ª. ed. Secretaria Ejecutiva Componente Salud Chile Minsal, 2009. [Consultado 28 junio 2019]; p.8-10. Disponible en: <https://web.oas.org/childhood/ES/Lists/Recursos%20%20Bibliografia/Attachments/53/57.pdf>
- (14) Massé, C. La mujer y el cuidado de la vida. Comprensión histórica y perspectivas de futuro. Cuadernos de Bioética XXVIII, 2017. [Consultado 30 junio 2019]; 3ª:p.291-294. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2017/28/94/291.pdf>
- (15) Vidal G., Gutiérrez M. y Piñero C. Papel de Enfermería en la Prevención de Accidentes Infantiles. Ed. Bubok Publishing S.L, España- 2013. [Consultado 02 julio 2019]; p.16-19. Disponible en: <http://files.biblioteca-uaca.webnode.es/200000496-aa13eab108/Papel-de-Enfermeria-en-la-Prevencion-de-Accidentes-Infantiles.pdf>
- (16) Moraima R. Fernández S. y Ruidiaz K. Prácticas para la prevención de accidentes en el hogar en cuidadores de niños de 1 a 5 años en un barrio de Cartagena (Colombia). Artículos de Investigación. Archivos de Medicina (Col), 2019. [Consultado el 02 de julio del 2019]; Vol.19(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273859249009/html/index.html>
- (17) Ponce J. Estrategias educativas para prevenir los accidentes domiciliarios en niños menores de 4 años de la comunidad El Playón de San Francisco.2017. [Tesis de pregrado], Repositorio UniAndes. [Consultado 30 junio 2019]. Disponible en:

<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5547/1/TUTENF006-2017.pdf>

- (18) Singh L., Espinosa M., Aties M., y García Y. Accidentes o lesiones no intencionales en la infancia. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo-Cuba. Rev Inf Cient [Internet]. 2016. [Consultado el 04 de julio del 2019]; 95(6):1019-1028. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/61/1531>
- (19) Kurt S. y Mejía S. Factores de riesgo para accidentes en niños: Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uria". Rev Chil Pediatr [Internet]. 2005. [Consultado el 05 de julio del 2019]; 76(1); 98-107. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062005000100014
- (20) Duran P. Medidas preventivas a riesgo de lesiones accidentales en el hogar en madres de familias con niños de 1 – 3 años de edad de AA. HH San pedro, Ventanilla-Lima, 2017. [Tesis de pregrado], Repositorio UCV. [Consultado 15 abril 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/5982>
- (21) Cajahuanca L. y Quispe R. Conocimiento de la madre sobre prevención de accidentes domésticos en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Sapallanga Huancayo, 2017. [Tesis de pregrado], Repositorio Uroosevelt. [Consultado 15 abril 2020]. <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/96>
- (22) Arias G. Conocimientos y prácticas de las madres sobre la prevención de accidentes en el hogar de niños preescolares de una institución educativa. Ate-vitarte. 2016. [Tesis de pregrado], Cybertesis UNMSM. [Consultado 07 julio 2019]. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5853/Arias_pg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- (23) Huamán S. Prácticas de las madres sobre prevención de lesiones accidentales más frecuentes en niños de 2 a 5 años usuarios de un establecimiento de EsSalud de la Red Asistencial Rebagliati. Noviembre. 2015. [Tesis de pregrado], Cybertesis UNMSM. [Consultado 07 julio 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4756/Huam%E1n_fs.pdf?sequence=1
- (24) Benavides M., Jara J., Laura M. y D'Azevedo A. Accidentes evitables: lesiones de los niños y sus relaciones con los entornos sociales y familiares. Los accidentes en los niños, un estudio en contexto de pobreza. Avance de Investigación (8). Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE), Lima-Perú. 2012. [Consultado 09 julio 2019]; p.17-26. Disponible en: http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/AI8_.pdf
- (25) UNICEF-OMS. El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento en debate. 2012. [Consultado 09 julio 2019]; p.11-18. Disponible en: [https://www.unicef.org/disabilities/files/ECDD_SPANISH-FINAL_\(low_res\).pdf](https://www.unicef.org/disabilities/files/ECDD_SPANISH-FINAL_(low_res).pdf)
- (26) UNICEF. Desarrollo del niño en la primera infancia. Compendio (18).1986. [Consultado 10 julio 2019]; p.1-24. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0006/000695/069549so.pdf>
- (27) RAE. Accidente | Diccionario de la lengua española – ed. Tricentenario [Internet]. 2019. [Consultado 02 mayo 2019]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=0KUeoUu>

- (28) OMS. Caídas [Internet]. Ginebra-Suiza. [descargado 16 de enero 2018; consultado 02 mayo 2019] Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
- (29) OMS. Quemaduras [Internet]. Ginebra-Suiza. [descargado 6 de marzo 2018; consultado 02 mayo 2019] Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>
- (30) Carballo M., Flores A. y García M. Reacciones adversas medicamentosas trans y post-anestesia en pacientes quemados agudos de 0-15 años intervenidos quirúrgicamente en la Unidad de Quemados APROQUEN en el Hospital Metropolitano Vivian Pellas de mayo-noviembre, 2010. [Tesis de pregrado], Repositorio UNAN-Managua. [Consultado 07 julio 2019]. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/53102990>
- (31) OMS. Intoxicaciones [Internet]. Ginebra-Suiza. [descargado 2004; consultado el 07 de julio del 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/ipcs/poisons/es/>
- (32) Rodés J., Piqué J. y Trilla A. La salud en el hogar: los accidentes domésticos. Libro de la Salud del Hospital Clinic de Barcelona, Dr. Salvi P. Fundación BBVA, ed. España, 2007. [Consultado 15 julio 2019]; 1(13):139-148. Disponible en: https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/DE_2007_salud_clinic_barcelona.pdf
- (33) Facua Andalucía. Guía de Prevención de riesgos en el hogar. 2013. [Consultado el 15 de julio del 2019]; p.14-19. Disponible en: <https://www.facua.org/es/guia.php?Id=43&capitulo=454>
- (34) Accidentes en el hogar [Internet]. Boletín Informativo nº 9 - Higiene y seguridad en el trabajo. Universidad Tecnológica Nacional, Gobierno de la Provincia de Córdoba y Municipalidad de la ciudad de Córdoba. 1986. [Consultado 16 julio 2019]. Disponible en: <http://www.apie.com.ar/articulos/accidentes-hogarenos.pdf>

- (35) Gobierno de Aragón. Guía para la prevención de accidentes en la infancia [Internet]. 2001. [Consultado 17 julio 2019] Disponible en: <http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/docs/Ciudadano/SaludPublica/Promoci%C3%B3nSalud/ServiciosSanitarios/GUIA-ACCIDENTES-INFANTILES.PDF>
- (36) RAE. Cuidado | Diccionario de la lengua española – ed. Tricentenario [Internet]; 2019. [Consultado 20 julio 2019]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=BblVWJS>
- (37) Molero R., Sospedra R., Sabater Y. y Plá L. La importancia de las experiencias tempranas de cuidado afectivo y responsable en los menores. Revista de psicología INFAD, 2011. [Consultado el 20 de julio del 2019]; 1(1):511-520. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5098344>
- (38) Carbonell, O. La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la PRIMERA infancia. Cienc. Psicol [en línea]. Rev. de Scielo. Montevideo, nov-2013. [Consultado 20 julio 2019]; 7(2):201-207. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212013000200008
- (39) Aristizábal G., Blanco D. y Sánchez A. El modelo de promoción de la Salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión [en línea]. Artículo de Revisión – Enfermería Universitaria ENEO-UNAM, 2011. [Consultado 20 abril 2020]; 8(4):16-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- (40) Roque O. Accidentes domésticos relacionados con la seguridad del hogar en niños menores de cinco años Centro de Salud Paucarcolla Puno, junio-agosto. 2018. [Tesis de pregrado], Repositorio Dspace UANCV. [Consultado 20 abril 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4147>

- (41) Bravo O. Características clínicas y epidemiológicas del traumatismo craneo encefálico en pacientes pediátricos en el Hospital III Es Salud Juliaca en el periodo 2015-2016. Enero, 2018. [Tesis de pregrado], Repositorio UNAP. [Consultado 23 abril 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6428>
- (42) Guardamino M. Medidas de prevención de quemaduras aplicadas por las madres de preescolares institución educativa inicial Pastorcitos de Fátima Huascata Chacacayo, junio 2017. [Tesis de pregrado], Repositorio UPSJB. [Consultado 28 abril 2020]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_2c1b36bb15c7c9d26a978c7111507c16
- (43) Moya E., Moya Y. y Labrada Y. Quemaduras en edad pediátrica. AMC [Internet]. 2015. [Consultado 01 agosto 2019]; 19(2):129-137. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000200006
- (44) Prado Y., Vizcaíno M., Abeledo C., Prado E. y Leiva O. Intoxicaciones agudas en pediatría. Rev Cubana Pediatr [Internet], oct.-dic. 2011. [Consultado 01 agosto 2019]; 83(4):356-364. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312011000400003
- (45) Rodríguez H., Cuestas G., Gregori D., et al. Cuerpos extraños en la vía aérea en niños de Argentina. Un proyecto internacional que conecta evidencia con prevención. Rev. Faso [Internet], 2013. [Consultado 20 junio 2020]; año 20(1). Disponible en: <http://faso.org.ar/revistas/2013/1/1.pdf>
- (46) Romero B. Factores de riesgo asociados a la introducción de cuerpo extraño en niños del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2013-

2017. 2018. [Tesis de pregrado], Repositorio URP. [Consultado 20 junio 2020].
Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1290>
- (47) Oficina de Epidemiología. Análisis Situacional de Salud INSN [Internet]. 2016.
[Consultado 15 julio 2020]; 16(1):118. Disponible en:
http://infanciaymedios.org.pe/wp-content/uploads/An%C3%A1lisis-Situacional-del-Instituto-de-Salud-del-Ni%C3%B1o-2016-INSN_compressed.pdf

ÍNDICE DE ANEXOS

- A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE
- B. INSTRUMENTO
- C. CONSENTIMIENTO INFORMADO
- D. VALIDEZ DE CONTENIDO: PRUEBA BINOMIAL
- E. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH
- F. LIBRO DE CÓDIGOS DEL INSTRUMENTO
- G. MATRIZ DE BASE DE DATOS
- H. MEDICIÓN DE LA VARIABLE: FÓRMULA MEDIA ARITMETICA (PROMEDIO)
- I. TABLA DE DATOS GENERALES
- J. TABLA DE DATOS ESPECÍFICOS

ANEXO “A”

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Medidas preventivas de las madres para evitar riesgo de accidentes en el hogar en niños de 3 a 5 años de edad	Las medidas preventivas son las actividades que se desarrollan con la aplicación de ciertos comportamientos intencionados y regulados eficazmente para precaver las lesiones accidentales en el domicilio atribuido por las madres que se encuentran a cargo del infante en el mayor tiempo del día.	Medidas preventivas para evitar riesgo de caídas	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuación del entorno físico <ul style="list-style-type: none"> - Pisos seguros (libres de objetos, conservados) - Escaleras con pasamanos y antideslizantes - Ventanas de superficie alta y con protección (barrotes). - Muebles en buen estado y seguros • Supervisión de las actividades infantiles en el domicilio que pueda provocar caídas (sala, dormitorio, cocina, etc.) y la educación al infante respecto a la prevención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas seguras para la prevención • Medidas no seguras para la prevención 	Son las actividades aprendidas que optan las madres para aplicarlo cotidianamente. Asimismo, aseguran la prevención para evitar los riesgos de accidentes en el hogar como caídas, quemaduras, intoxicaciones y asfixias por atragantamiento en
		Medidas preventivas para evitar riesgo de quemaduras	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo y seguridad para quemaduras térmicas <ul style="list-style-type: none"> - Recipientes (ollas, sartenes, etc.) en lugares seguros - Cocina segura - Fósforos, velas, encendedores almacenados en un espacio seguro 		

			<ul style="list-style-type: none"> • Manejo y seguridad para quemaduras eléctricas <ul style="list-style-type: none"> - Enchufes protegidos - Aparatos electrónicos fuera del alcance de los niños - Cables y extensiones de conexión segura • Manejo y seguridad para quemaduras químicas <ul style="list-style-type: none"> - Productos químicos (lejía, ácido muriático, etc.) en lugares seguros - Fuegos artificiales, pólvora, cohete almacenados en lugares seguros • Supervisión de las actividades infantiles en el domicilio que puedan provocar quemaduras y la educación al infante respecto a la prevención. 		preescolares, y que pueden ser evaluadas como medidas seguras y no seguras.
--	--	--	---	--	---

		Medidas preventivas para evitar riesgo de intoxicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Almacenamiento de productos tóxicos/químicos y medicamentos seguros <ul style="list-style-type: none"> - Productos tóxicos/químicos (de limpieza, pintura, plaguicida, raticida, perfumes) en un lugar seguro - Medicamentos almacenados en un espacio seguro - Permanencia de contenidos en recipientes originales - Recipientes etiquetados con nombre original • Educación al infante respecto a la prevención 		
		Medidas preventivas para evitar riesgo de asfixia por atragantamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuación del entorno <ul style="list-style-type: none"> - Depósito de objetos para bisutería, manualidades, etc. en lugares seguros - Verificación de objetos de acuerdo con su edad • Supervisión de las actividades infantiles en el domicilio que puedan provocar asfixia y educación al infante respecto a la prevención. 		

ANEXO “B”: INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días sra, mi nombre es Geraldyn Flores Cayetano, egresada de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en esta oportunidad quiero solicitar de su colaboración en la presente investigación titulada como “Medidas preventivas de las madres para evitar riesgo de accidentes en el hogar en niños de 3 a 5 años de edad de una Institución Educativa de Lima Este, 2020” que tiene como objetivo “determinar las medidas preventivas de las madres para evitar riesgo de accidentes en el hogar”, siendo importante su participación, lo cual le pido a Ud. responder de forma voluntaria y con sinceridad las siguientes preguntas.

Las respuestas son de carácter anónimo y la información brindada es confidencial.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

II. DATOS GENERALES: (Marcar con una “x”)

Edad del niño: _____ (años) Sexo del niño: F() M()

A) Datos de la madre:

Edad: _____ (años)

N° de hijos: _____

Estado civil: () Soltera () Conviviente () Casada () Separada () Viuda

Grado de instrucción: _____ (último año de estudios)

Ocupación: _____ Lugar de procedencia: _____

Recibe ayuda para el cuidado de su hijo(a): Sí() No() ¿De quién? _____

N° horas del cuidado: _____

III. EXPLORACIÓN GENERAL Y SABERES PREVIOS:

1. ¿Alguna vez su niño ha sufrido un tipo de accidente en el hogar? Sí() No() No sabe ()

(Puede marcar más de una alternativa)

- a) Caída
- b) quemadura
- c) intoxicación
- d) asfixia por atragantamiento
- e) Otro: _____

*Lugar donde ocurrió: _____

2. Usted considera que los accidentes en el hogar son:

- a) Producto del azar
- b) Prevenibles (se pueden evitar)
- c) Descuido de los padres o cuidador
- d) Por características propias del niño(a)
- e) No sabe

3. ¿Considera que el hogar es seguro para evitar algún tipo de accidente?

Si () No () No Sabe ()

4. ¿Ha recibido capacitación sobre prevención de accidentes domésticos en el niño?

Si () No ()

IV. CONTENIDO ESPECÍFICO:

Instrucciones: A continuación, se presentan actividades que se aplican en el hogar, marque con una "X" en el ☐ según la frecuencia en las que la realiza.

N°	ENUNCIADOS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
PREVENCIÓN DE CAÍDAS					
ADECUACIÓN DEL ENTORNO FÍSICO					
1	Revisa el estado de conservación de pisos y escaleras				
2	Asegura que los espacios de tránsito estén libres de posibles obstáculos sobre todo en zonas de mayor circulación				
3	Mantiene los espacios de tránsito (habitaciones, pasadizos y/o escaleras) mojados y resbaladizos				
4	Verifica si hay objetos en el piso y escaleras que pueden ser trampa para las caídas del niño				
5	Verifica que haya antideslizantes en el baño				
6	Toma precaución en colocar barreras en las ventanas cuando está bajo su cuidado				
7	Sitúa la cama del niño cerca de las ventanas				
SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN EL HOGAR Y ORIENTACIÓN AL NIÑO PARA LA PREVENCIÓN					
8	Acompaña al niño cuando sube o baja las escaleras				
9	Le enseña al niño dónde se ubican las zonas de peligro dentro del hogar				
10	Explica al niño en términos de fácil comprensión cómo puede evitar caerse				
PREVENCIÓN DE QUEMADURAS					
MANEJO Y SEGURIDAD PARA QUEMADURAS TÉRMICAS					
11	Coloca los recipientes (sartenes y ollas) con contenido líquido y caliente en los fogones de atrás				
12	Dispone barreras para evitar el acceso del niño a la cocina				
13	Pasa algún alimento caliente sobre o cerca del niño cuando están en la mesa o cocina				
14	Los encendedores, velas y fósforos están fuera del alcance de los niños				
MANEJO Y SEGURIDAD PARA QUEMADURAS ELÉCTRICAS					
15	Coloca botones de protección en los tomacorrientes				
16	Los cables de electricidad se encuentren al alcance de los niños				
17	Desconecta los aparatos electrónicos cuando no están en uso				
18	Hace uso del tomacorriente con mayor de dos conexiones				
MANEJO Y SEGURIDAD PARA QUEMADURAS QUÍMICAS					
19	Mantiene productos como lejías y ácido muriático debajo del lavadero				

N°	ENUNCIADOS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN EL HOGAR Y ORIENTACIÓN AL NIÑO PARA LA PREVENCIÓN					
20	El niño manipula el televisor y la computadora acompañado de un adulto				
21	Procura que su niño mientras juega se encuentre lejos de los tomacorrientes				
22	Explica al niño en términos de fácil comprensión cómo puede evitar quemarse y los lugares donde no debe de acceder				
PREVENCIÓN DE INTOXICACIONES					
ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS					
23	Verifica que los productos de limpieza(detergentes) y pintura se encuentren fuera del alcance de los niños				
24	Vigila continuamente la ubicación de los productos tóxicos mientras los usa para la limpieza del hogar				
25	Guarda los medicamentos en armarios o roperos				
26	Toma en cuenta que los productos de limpieza (detergentes, lejía y ácido muriático) y medicamentos se encuentren en su envase original				
27	Retira las etiquetas de los productos de limpieza (lejía y ácido muriático) después de adquirirlos				
ORIENTACIÓN AL NIÑO PARA LA PREVENCIÓN					
28	Explica al niño en términos de fácil comprensión cómo puede evitar intoxicarse				
PREVENCIÓN DE ASFIXIAS POR ATRAGANTAMIENTO					
ADECUACIÓN DEL ENTORNO					
29	Permite que el niño juegue o manipule objetos pequeños (canicas, botones, yases, etc.)				
30	Verifica que los juguetes del niño sean de acuerdo con su edad				
31	Percibe a su niño hablar con la boca llena durante las comidas				
SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN EL HOGAR Y ORIENTACIÓN AL NIÑO PARA LA PREVENCIÓN					
32	Acompaña al niño cuando toma sus alimentos				
33	Observa que su niño juega sobre la mesa durante las comidas				
34	Observa al niño cuando manipula sus juguetes				
35	Explica al niño en términos de fácil comprensión cómo puede evitar asfixiarse				

ANEXO “C”: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____
identificado(a) con el DNI N° _____ a través del presente documento expreso
mi voluntad de participar en la investigación titulada: “MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS
MADRES PARA EVITAR RIESGO DE ACCIDENTES EN EL HOGAR EN NIÑOS DE 3 A 5
AÑOS DE EDAD DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LIMA ESTE, 2020.”

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo
la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será
exclusivamente para fines del estudio en mención, asimismo confío en que se utilizará
adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

FIRMA

ANEXO “D”: VALIDEZ DE CONTENIDO

TABLA DE CONCORDANCIA SOBRE EL CUESTIONARIO PRUEBA BINOMIAL: JUICIOS DE EXPERTOS

ITEMS	JUECES								VALOR DE “P”
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	0	1	1	0	1	1	0.145*
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035*

* En estas preguntas se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Se han considerado:

Favorable = 1

Desfavorable = 0

$$P = \frac{\sum P}{\sum items}$$

$$P = \frac{0.2}{7}$$

$$P = 0.028$$

Según la prueba binomial si $P < 0.05$ el grado de concordancia entre los jueces es SIGNIFICATIVO, de acuerdo con los resultados obtenidos por cada juez siendo en su mayoría menores de 0.05 se considera que el grado de concordancia es SIGNIFICATIVO.

ANEXO “E”: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

FÓRMULA

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_i^k S_i^2}{s_t^2} \right]$$

S_i^2 = Variancia del ítem “i”

s_t^2 = Variancia de la suma de todos los ítems

K = # de ítems o preguntas

$$\begin{aligned} \sum_{i=1}^{35} S_i^2 &= S_1^2 + S_2^2 + S_3^2 + S_4^2 + S_5^2 + \dots + S_{35}^2 \\ &= 0.4 + 0.8 + 1.5 + 1.3 + 1.1 + \dots + 0.3 \\ &= \mathbf{31.04} \end{aligned}$$

$$s_t^2 = \mathbf{100.56}$$

Reemplazando:

$$\alpha = \left[\frac{35}{35-1} \right] \left[1 - \frac{\mathbf{31.04}}{\mathbf{100.56}} \right]$$

$$\alpha = [1.03] [1 - 0.3]$$

$$\alpha = [1.03] [0.7]$$

$$\alpha = \mathbf{0.72}$$

ANEXO “F”: LIBRO DE CÓDIGOS

DATOS DEL NIÑO:

1. Edad

[3 años]	(1)
[4 años]	(2)
[5 años]	(3)

2. Sexo

Masculino	(1)
Femenino	(0)

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MADRE

1. Edad

[20-29 años]	(1)
[30-39 años]	(2)
[40-49 años]	(3)

2. Número de hijos

0-1 hijo	(1)
2-4 hijos	(2)

3. Estado Civil

Soltera	(1)
Conviviente	(2)
Casada	(3)
Separada	(4)
Viuda	(5)

4. Grado de instrucción

Primaria	(1)
Secundaria	(2)
Técnico Superior	(3)
Universitario	(4)

5. Ocupación

Ama de casa	(1)
Trabajo dependiente	(2)
Trabajo independiente	(3)

6. Procedencia

Costa (1)
Sierra (2)
Selva (3)

7. Recibe ayuda para el cuidado de su hijo

Si (1)
No (0)

EXPLORACIÓN Y SABERES PREVIOS

1. ¿Alguna vez el niño ha sufrido un tipo de accidente en el hogar?

No (0)
Si (1)
No sabe (2)

2. Usted considera que los accidentes en el hogar son

b y c (1)
a, d y e (0)

3. ¿Considera que el hogar es seguro para evitar algún tipo de accidente?

Si (0)
No (1)
No sabe (2)

4. ¿Ha recibido capacitación sobre prevención de accidentes domésticos en el niño?

No (0)
Si (1)

LIBRO DE CÓDIGOS ESPECÍFICOS

DIMENSIÓN	INDICADOR	N° ÍTEM	FRECUENCIA			
			SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
PREVENCIÓN DE CAÍDAS	ADECUACIÓN DEL ENTORNO FÍSICO	1	3	2	1	0
		2	3	2	1	0
		3	0	1	2	3
		4	3	2	1	0
		5	3	2	1	0
		6	3	2	1	0
		7	0	1	2	3
	SUPERVISIÓN Y ORIENTACIÓN	8	3	2	1	0
		9	3	2	1	0
		10	3	2	1	0
PREVENCIÓN DE QUEMADURAS	QUEMADURAS TÉRMICAS	11	3	2	1	0
		12	3	2	1	0
		13	0	1	2	3
		14	3	2	1	0
	QUEMADURAS ELÉCTRICAS	15	3	2	1	0
		16	0	1	2	3
		17	3	2	1	0
		18	0	1	2	3
	QUEM.QUÍMICAS	19	0	1	2	3
	SUPERVISIÓN Y ORIENTACIÓN	20	3	2	1	0
		21	3	2	1	0
		22	3	2	1	0
PREVENCIÓN DE INTOXICACIONES	ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS	23	3	2	1	0
		24	3	2	1	0
		25	0	1	2	3
		26	3	2	1	0
		27	0	1	2	3
	ORIENTACIÓN	28	3	2	1	0
PREVENCIÓN DE ASFIXIA POR ATRAGANTAMIENTO	ADECUACIÓN DEL ENTORNO	29	0	1	2	3
		30	3	2	1	0
		31	0	1	2	3
	SUPERVISIÓN Y ORIENTACIÓN	32	3	2	1	0
		33	0	1	2	3
		34	3	2	1	0
		35	3	2	1	0

ANEXO “G”

MATRIZ DE BASE DE DATOS

INDIVIDUOS	DATOS DEL NIÑO		DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MADRE							EXPLORACIÓN Y SABERES PREVIOS			
	E	S	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4
1	1	1	1	2	2	2	2	1	0	1	0	1	1
2	2	0	2	1	3	4	2	1	1	1	1	1	0
3	3	0	1	1	2	3	1	1	0	0	0	1	0
4	2	0	2	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0
5	2	0	2	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0
6	2	0	2	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0
7	3	0	1	1	2	2	1	1	0	1	1	0	0
8	2	0	3	2	1	4	2	1	0	1	0	0	0
9	2	0	3	1	3	4	2	1	1	1	0	0	0
10	1	0	2	1	3	3	1	1	0	0	0	1	0
11	3	1	2	2	2	4	2	1	0	2	1	0	0
12	3	0	2	1	1	3	2	2	1	1	1	1	0
13	3	0	2	1	2	2	1	1	1	0	1	1	0
14	2	0	2	2	2	2	1	1	0	0	1	1	1
15	3	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	0	0
16	3	1	1	1	2	2	2	3	1	1	1	0	0
17	1	1	1	1	2	2	1	1	0	1	0	0	0
18	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1	0	0	0
19	3	1	3	2	2	4	1	3	0	1	1	1	0
20	3	0	2	1	2	2	1	1	0	1	0	0	0
21	3	0	2	1	3	3	1	1	0	1	1	0	0
22	2	1	2	1	1	4	1	2	0	1	1	1	1
23	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1	0	0	0
24	3	1	1	1	2	2	1	1	0	1	0	0	0
25	3	0	2	1	2	2	1	1	0	1	0	0	0
26	3	0	2	2	3	3	2	1	1	1	0	1	0
27	3	0	2	1	2	2	1	2	0	0	1	0	0
28	3	1	2	1	2	3	1	2	0	1	1	0	0
29	3	1	3	2	3	4	2	1	1	1	0	1	0
30	2	1	1	1	2	2	1	2	0	2	0	0	0
31	3	1	2	1	2	3	1	1	0	1	1	0	0
32	2	1	2	1	3	2	2	1	1	1	0	0	0
33	3	0	2	1	2	2	1	2	0	1	0	0	0
34	3	1	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	0
35	2	1	1	1	2	2	1	3	0	1	0	0	0
36	3	1	3	2	3	4	2	1	1	1	1	1	1
37	3	0	2	2	2	2	1	2	0	2	0	0	0
38	3	0	2	1	2	2	3	1	1	1	0	0	0
39	3	1	2	1	2	4	2	2	1	1	1	1	0
40	2	1	1	1	3	2	1	1	0	0	0	0	0
41	2	1	1	1	2	2	1	2	0	1	0	0	0
42	3	1	2	2	2	4	3	1	1	1	1	1	1
43	3	1	2	2	3	2	1	3	0	0	0	0	0
44	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1	0	0	0

INDIVIDUOS	MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES PARA EVITAR RIESGO DE ACCIDENTES EN EL HOGAR																																			T O T A L																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	PREVENCION DE CAIDAS										SUB TOTAL	PREVENCION DE QUEMADURAS														SUB TOTAL	PREVENCION DE INTOXICACIONES							SUB TOTAL	PREVENCION DE ASFIXIA POR ATRAGANTAMIENTO										SUB TOTAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	ADECUACION DEL ENTORNO FISICO							SUB TOTAL	SUPERVISIO N Y ORIENTACIO N AL NIÑO			SUB TOTAL	MANEJO Y SEGURIDAD PARA QUEMADURAS TERMICAS				SUB TOTAL	MANEJO Y SEGURIDAD PARA QUEMADURAS ELECTRICAS				SUB TOTAL	QUE M. QUIM ICAS				SUB TOTAL	SUPERVISION Y ORIENTACIO N AL NIÑO				SUB TOTAL	ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS					SUB TOTAL	ORIE NTA CIO N			SUB TOTAL	ADECUACION DEL ENTORNO			SUB TOTAL	SUPERVISION Y ORIENTACION AL NIÑO				SUB TOTAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	1	2	3	4	5	6	7		8	9			10	11	12	13		14	15	16	17		18	19	20			21	22	23	24		25		26		27		28	29	30		31	32			33	34	35																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

INDIVIDUOS	MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES PARA EVITAR RIESGO DE ACCIDENTES EN EL HOGAR																																			T O T A L														
	PREVENCION DE CAIDAS										SUB TOTAL	PREVENCION DE QUEMADURAS										SUB TOTAL	PREVENCION DE INTOXICACIONES						SUB TOTAL	PREVENCION DE ASFIXIA POR ATRAGANTAMIENTO							SUB TOTAL													
	ADECUACION DEL ENTORNO FISICO							SUB TOTAL	MANEJO Y SEGURIDAD PARA QUEMADURAS TERMICAS				SUB TOTAL	MANEJO Y SEGURIDAD PARA QUEMADURAS ELECTRICAS				QUE M. QUIM ICAS	SUB TOTAL	SUPERVISION Y ORIENTACION AL NIÑO			SUB TOTAL	SUB TOTAL	ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS			SUB TOTAL		ORI ENT ACI ON	SUB TOTAL	SUB TOTAL	ADECUACION DEL ENTORNO					SUB TOTAL	SUPERVISION Y ORIENTACION AL NIÑO				SUB TOTAL							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35																
23	2	3	3	3	1	1	3	16	1	2	2	5	21	3	3	3	2	11	1	2	2	1	6	2	2	2	2	3	7	26	3	3	1	3	2	12	2	2	14	1	2	2	5	3	1	3	2	9	14	75
24	3	3	0	2	2	3	3	16	1	3	2	6	22	3	2	3	3	11	1	2	3	3	9	2	2	1	3	2	6	28	2	3	0	2	3	10	3	3	13	2	2	2	6	3	2	3	1	9	15	78
25	2	2	2	3	1	2	3	15	3	3	3	9	24	3	0	1	3	7	2	3	2	1	8	2	2	1	2	3	6	23	2	0	1	3	1	7	2	2	9	1	2	0	3	2	3	2	1	8	11	67
26	2	3	0	3	0	1	3	12	2	3	3	8	20	2	0	0	3	5	0	2	3	3	8	3	3	0	3	3	6	22	3	0	2	3	0	8	3	3	11	0	1	2	3	2	1	0	2	5	8	61
27	2	3	3	3	2	0	3	16	1	2	3	6	22	0	2	2	3	7	1	3	1	3	8	3	3	3	2	2	7	25	3	3	0	3	2	11	2	2	13	2	2	2	6	2	1	3	2	8	14	74
28	2	2	0	2	3	3	3	15	2	3	3	8	23	3	3	2	3	11	1	3	3	1	8	3	3	3	2	2	7	29	3	3	1	1	2	10	2	2	12	1	2	2	5	3	1	2	2	8	13	77
29	1	3	0	2	0	1	3	10	3	3	2	8	18	3	3	3	2	11	3	3	2	3	11	2	2	3	3	3	9	33	3	3	0	3	3	12	3	3	15	2	1	1	4	3	3	2	2	10	14	80
30	2	2	3	1	2	2	1	13	2	3	3	8	21	3	2	1	2	8	3	2	2	1	8	1	1	1	2	2	5	22	2	0	1	3	1	7	3	3	10	2	1	0	3	3	2	2	2	9	12	65
31	2	2	3	2	1	3	3	16	3	2	3	8	24	3	0	3	3	9	1	2	2	2	7	3	3	2	3	3	8	27	3	2	0	1	2	8	3	3	11	1	2	2	5	3	1	2	2	8	13	75
32	2	2	0	2	1	3	3	13	1	3	3	7	20	1	1	0	3	5	1	1	2	1	5	3	3	2	1	2	5	18	1	1	1	1	2	6	2	2	8	2	3	2	7	2	2	2	2	8	15	61
33	2	3	3	2	2	2	3	17	3	3	2	8	25	0	1	3	3	7	1	2	1	3	7	2	2	2	3	2	7	23	3	3	1	3	2	12	3	3	15	2	1	0	3	2	2	3	2	9	12	75
34	2	1	1	1	1	3	0	9	1	1	2	4	13	2	2	2	3	9	0	3	2	0	5	2	2	2	3	3	8	24	2	2	2	3	0	9	2	2	11	2	3	2	7	2	2	0	3	7	14	62
35	2	3	3	2	1	2	3	16	3	3	3	9	25	1	0	3	1	5	2	2	2	2	8	3	3	2	3	3	8	24	3	3	0	3	3	12	2	2	14	1	2	1	4	3	1	3	1	8	12	75
36	2	3	3	2	2	3	1	16	3	3	3	9	25	3	3	3	3	12	1	2	3	2	8	2	2	2	3	3	8	30	2	3	0	3	3	11	3	3	14	3	3	1	7	3	3	2	3	11	18	87
37	1	2	3	2	1	1	2	12	1	3	2	6	18	3	2	3	3	11	3	3	1	3	10	2	2	3	2	3	8	31	3	3	0	3	3	12	3	3	15	3	2	3	8	3	2	2	3	10	18	82
38	2	3	0	2	1	3	3	14	0	3	3	6	20	3	3	3	3	12	1	3	2	2	8	0	0	2	2	3	7	27	3	2	0	3	0	8	2	2	10	3	2	2	7	3	1	3	2	9	16	73
39	2	3	3	3	2	2	3	18	2	3	3	8	26	3	2	3	0	8	3	3	2	3	11	2	2	3	2	3	8	29	3	3	0	3	2	11	3	3	14	2	1	1	4	2	1	2	2	7	11	80
40	2	2	2	0	1	2	2	11	2	2	3	7	18	2	1	2	2	7	2	2	1	1	6	2	2	1	1	3	5	20	2	2	2	3	2	11	2	2	13	1	2	2	5	2	2	2	2	8	13	64
41	1	3	3	2	0	3	3	15	1	3	2	6	21	3	0	2	3	8	1	2	2	3	8	3	3	3	2	3	8	27	3	3	0	3	2	11	2	2	13	2	2	0	4	3	1	2	2	8	12	73
42	2	1	1	2	2	1	2	11	1	2	2	5	16	1	2	1	3	7	1	3	2	2	8	3	3	1	2	3	6	24	2	1	2	2	1	8	3	3	11	3	1	1	5	2	2	1	3	8	13	64
43	2	3	3	3	1	2	3	17	0	3	3	6	23	3	1	2	3	9	1	3	3	2	9	2	2	3	3	3	9	29	3	3	0	1	2	9	2	2	11	2	2	2	6	2	1	2	3	8	14	77
44	2	3	3	3	3	3	3	20	3	3	2	8	28	3	2	3	3	11	1	3	3	2	9	3	3	3	3	3	9	32	3	2	0	3	2	10	3	3	13	2	2	0	4	2	1	2	3	8	12	85

ANEXO “H”

MEDICIÓN DE LA VARIABLE – MEDIA ARITMÉTICA (M.A)

“Medidas preventivas de las madres para evitar riesgo de accidentes en el hogar en niños de 3 a 5 años”

Para la medición de la variable de estudio se realizó el siguiente análisis:

- **V_{máx}:** $\sum ptj.total$
- **V_{mín}:** 0
- **M.A:** $\frac{\sum total}{N}$, siendo *N*: total de madres encuestadas

V A L O R	MEDIDAS DE PREVENCIÓN	DIMENSIONES									
		MEDIDAS PREVENTIVAS DE CAÍDAS	MEDIDAS PREVENTIVAS DE QUEMADURAS				MEDIDAS PREVENTIVAS DE INTOXICACIONES		MEDIDAS PREVENTIVAS DE ASFIXIAS POR ATRAGANTAMIENTO		
M.A	79.52	23.32	27.82				13.11		15.27		
		INDICADORES									
		15.99	7.70	9.2	8.6	2.4	7.6	10.99	2.5	5.98	9.3

MEDICIÓN DE LA VARIABLE POR DIMENSIÓN

MEDIDAS DE PREVENCIÓN		MEDIDAS NO SEGURAS	MEDIDAS SEGURAS
GENERAL		0 - 79	80 - 105
DIMENSIONES	CAÍDAS	0 - 23	24 - 30
	QUEMADURAS	0 - 27	28 - 36
	INTOXICACIONES	0 - 13	14 - 18
	ASFIXIAS POR ATRAGATAMIENTO	0 - 15	16 - 21

MEDICIÓN DE LA VARIABLE POR INDICADOR

DIMENSIÓN	INDICADOR	MEDIDAS NO SEGURAS	MEDIDAS SEGURAS
PREVENCIÓN DE CAÍDAS	ADECUACIÓN DEL ENTORNO FÍSICO	0 - 15	16 - 21
	SUPERVISIÓN Y ORIENTACIÓN	0 - 7	8 - 9
PREVENCIÓN DE QUEMADURAS	QUEMADURAS TÉRMICAS	0 - 9	10 - 12
	QUEMADURAS ELÉCTRICAS	0 - 8	9 - 12
	QUEMADURAS QUÍMICAS	0 - 2	3
	SUPERVISIÓN Y ORIENTACIÓN	0 - 7	8 - 9
PREVENCIÓN DE INTOXICACIONES	ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS	0 - 10	11 - 15
	ORIENTACIÓN	0 - 2	3
PREVENCIÓN DE ASFIXIAS POR ATRAGANTAMIENTO	ADECUACIÓN DEL ENTORNO	0 - 5	6 - 9
	SUPERVISIÓN Y ORIENTACIÓN	0 - 9	10 - 12

ANEXO “I”**TABLA DE DATOS GENERALES****TABLA N°1**

DATOS GENERALES DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS
MADRES PARA EVITAR RIESGO DE ACCIDENTES EN EL HOGAR
EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PRIVADA
LIMA – 2020

DATOS GENERALES		MADRES	
		N	%
EDAD	20 - 29	14	31.82
	30 – 39	25	56.82
	40 – 49	5	11.36
	TOTAL	44	100
ESTADO CIVIL	Soltera	4	9.09
	Conviviente	30	68.18
	Casado	10	22.73
	Separado	0	0
	Viudo	0	0
	TOTAL	44	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	0	0
	Secundaria	26	59.09
	Técnico superior	8	18.18
	Universitario	10	22.73
	TOTAL	44	100
PROCEDENCIA	Costa	31	70.46
	Sierra	9	20.45
	Selva	4	9.09
	TOTAL	44	100
OCUPACIÓN	Ama de casa	26	59.09
	Trabajador dependiente	12	27.27
	Trabajador independiente	6	13.64
	TOTAL	44	100

TABLA N°2

EXPLORACIÓN GENERAL Y SABERES PREVIOS SOBRE LAS
MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR RIESGO DE ACCIDENTES
EN EL HOGAR EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PRIVADA
LIMA – 2020

EXPLORACIÓN GENERAL Y SABERES PREVIOS		
¿ALGUNA VEZ EL NIÑO HA SUFRIDO UN TIPO DE ACCIDENTE EN EL HOGAR?	N	%
SI	34	77.3
NO	7	15.9
NO SABE	3	6.8
TOTAL	44	100
CONSIDERA QUE LOS ACCIDENTES EN EL HOGAR SON:	N	%
- PREVENIBLES	21	47.7
- DESCUIDO DE PADRES O CUIDADOR		
- PRODUCTO AL AZAR	23	52.3
- CARACTERÍSTICAS PROPIAS DEL NIÑO		
- NO SABE		
TOTAL	44	100
¿CONSIDERA QUE EL HOGAR ES SEGURO PARA EVITAR ALGÚN TIPO DE ACCIDENTE?	N	%
SI	29	65.9
NO	15	34.1
NO SABE	0	0
TOTAL	44	100
¿HA RECIBIDO CAPACITACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS EN EL NIÑO?	N	%
SI	5	11.4
NO	39	88.6
TOTAL	44	100

ANEXO “J”

TABLA DE DATOS ESPECÍFICOS

TABLA N°3

MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES PARA EVITAR RIESGO
DE ACCIDENTES EN EL HOGAR EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD
DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA
LIMA – 2020

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	N°	%
SEGURAS	11	55
NO SEGURAS	9	45
TOTAL	20	100

TABLA N°4

MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES PARA EVITAR RIESGO
DE ACCIDENTES EN EL HOGAR EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD
DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA, SEGÚN DIMENSIONES
LIMA – 2020

MEDIDAS DE PREVENCIÓN		N°	%
CAÍDAS	SEGURAS	24	54.5
	NO SEGURAS	20	45.5
	TOTAL	44	100
QUEMADURAS	SEGURAS	23	52.3
	NO SEGURAS	21	47.7
	TOTAL	44	100
INTOXICACIONES	SEGURAS	23	52.3
	NO SEGURAS	21	47.7
	TOTAL	44	100
ASFIXIA POR ATRAGANTAMIENTO	SEGURAS	19	43.2
	NO SEGURAS	25	56.8
	TOTAL	44	100

TABLA N°5

MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES PARA EVITAR RIESGO
DE CAÍDAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA
LIMA - 2020

MEDIDAS PREVENTIVAS DE CAÍDAS		N°	%
ADECUACIÓN DEL ENTORNO FÍSICO	SEGURAS	28	63.6
	NO SEGURAS	16	36.4
	TOTAL	44	100
SUPERVISIÓN Y ORIENTACIÓN	SEGURAS	32	72.7
	NO SEGURAS	12	27.3
	TOTAL	44	100

TABLA N°6

MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES PARA EVITAR RIESGO
DE QUEMADURAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA
LIMA - 2020

MEDIDAS PREVENTIVAS DE QUEMADURAS		N°	%
QUEMADURAS TÉRMICAS	SEGURAS	20	45.5
	NO SEGURAS	24	54.5
	TOTAL	44	100
QUEMADURAS ELÉCTRICAS	SEGURAS	19	43.2
	NO SEGURAS	25	56.8
	TOTAL	44	100
QUEMADURAS QUÍMICAS	SEGURAS	25	56.8
	NO SEGURAS	19	43.2
	TOTAL	44	100
SUPERVISIÓN Y ORIENTACIÓN	SEGURAS	24	54.5
	NO SEGURAS	20	45.5
	TOTAL	44	100

TABLA N°7

MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES PARA EVITAR RIESGO
DE INTOXICACIONES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA
LIMA - 2020

MEDIDAS PREVENTIVAS DE INTOXICACIONES		N°	%
ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS	SEGURAS	28	63.6
	NO SEGURAS	16	36.4
	TOTAL	44	100
ORIENTACIÓN	SEGURAS	27	61.4
	NO SEGURAS	17	38.6
	TOTAL	44	100

TABLA N°8

MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES PARA EVITAR RIESGO
DE ASFIXIAS POR ATRAGANTAMIENTO EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS
DE EDAD DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA
LIMA - 2020

MEDIDAS PREVENTIVAS DE ASFIXIA POR ATRAGANTAMIENTO		N°	%
ADECUACIÓN DEL ENTORNO	SEGURAS	26	59.1
	NO SEGURAS	18	40.9
	TOTAL	44	100
SUPERVISIÓN Y ORIENTACIÓN	SEGURAS	18	40.9
	NO SEGURAS	26	59.1
	TOTAL	44	100

TABLA N°9

FRECUENCIA DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS MADRES PARA EVITAR ACCIDENTES EN EL HOGAR EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN PRIVADA, SEGÚN ÍTEMS
LIMA - 2020

N°	ENUNCIADOS	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		NUNCA	
PREVENCIÓN DE CAÍDAS									
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	Revisa el estado de conservación de pisos y escaleras	8	18.2	27	61.4	7	15.9	2	4.5
2	Asegura que los espacios de tránsito estén libres de posibles obstáculos sobre todo en zonas de mayor circulación	28	63.6	12	27.3	4	9.1	0	0
3	Mantiene los espacios de tránsito (habitaciones, pasadizos y/o escaleras) mojados y resbaladizos	10	22.7	3	6.8	4	9.1	27	61.4
4	Verifica si hay objetos en el piso y escaleras que pueden ser trampa para las caídas del niño	23	52.3	18	40.9	2	4.5	1	2.3
5	Verifica que haya antideslizantes en el baño	13	29.5	13	29.5	12	27.3	6	13.7
6	Toma precaución en colocar barreras en las ventanas cuando está bajo su cuidado	22	50.0	13	29.5	6	13.7	3	6.8
7	Sitúa la cama del niño cerca de las ventanas	1	2.3	2	4.5	9	20.5	32	72.7
8	Acompaña al niño cuando sube o baja las escaleras	22	50.0	11	25.0	8	18.2	3	6.8
9	Le enseña al niño dónde se ubican las zonas de peligro dentro del hogar	36	81.8	7	15.9	1	2.3	0	0
10	Explica al niño en términos de fácil comprensión cómo puede evitar caerse	32	72.7	12	27.3	0	0	0	0
PREVENCIÓN DE QUEMADURAS									
11	Coloca los recipientes (sartenes y ollas) con contenido líquido y caliente en los fogones de atrás	29	65.9	6	13.7	4	9.1	5	11.3
12	Dispone barreras para evitar el acceso del niño a la cocina	15	34.1	14	31.8	7	15.9	8	18.2
13	Pasa algún alimento caliente sobre o cerca del niño cuando están en la mesa o cocina	2	4.5	3	6.8	15	34.1	24	54.6
14	Los encendedores, velas y fósforos están fuera del alcance de los niños	34	77.3	6	13.7	2	4.5	2	4.5
15	Coloca botones de protección en los tomacorrientes	16	36.4	4	9.1	20	45.4	4	9.1
16	Los cables de electricidad se encuentren al alcance de los niños	0	0	1	2.3	13	29.5	30	68.2
17	Desconecta los aparatos electrónicos cuando no están en uso	16	36.4	20	45.4	8	18.2	0	0

18	Hace uso del tomacorriente con más de dos conexiones	1	2.3	10	22.7	18	40.9	15	34.1
19	Mantiene productos como lejías y ácido muriático debajo del lavadero	4	9.1	1	2.3	14	31.8	25	56.8
20	El niño manipula el televisor y la computadora acompañado de un adulto	21	47.7	13	29.5	9	20.5	1	2.3
21	Procura que su niño mientras juega se encuentre lejos de los tomacorrientes	29	66.0	13	29.5	2	4.5	0	0
22	Explica al niño en términos de fácil comprensión cómo puede evitar quemarse y los lugares donde no debe de acceder	35	79.5	9	20.5	0	0	0	0
PREVENCIÓN DE INTOXICACIONES									
23	Verifica que los productos de limpieza(detergentes) y pintura se encuentren fuera del alcance de los niños	35	79.5	8	18.2	1	2.3	0	0
24	Vigila continuamente la ubicación de los productos tóxicos mientras los usa para la limpieza del hogar	29	65.9	10	22.8	2	4.5	3	6.8
25	Guarda los medicamentos en armarios o roperos	29	65.9	9	20.5	5	11.3	1	2.3
26	Toma en cuenta que los productos de limpieza (detergentes, lejía y ácido muriático) y medicamentos se encuentren en su envase original	34	77.2	4	9.1	6	13.7	0	0
27	Retira las etiquetas de los productos de limpieza (lejía y ácido muriático) después de adquirirlos	5	11.4	3	6.8	15	34.1	21	47.7
28	Explica al niño en términos de fácil comprensión cómo puede evitar intoxicarse	26	59.1	16	36.4	2	4.5	0	0
PREVENCIÓN DE ASFIXIAS POR ATRAGANTAMIENTO									
29	Permite que el niño juegue o manipule objetos pequeños (canicas, botones, yases, etc.)	1	2.3	10	22.7	16	36.4	17	38.6
30	Verifica que los juguetes del niño sean de acuerdo con su edad	19	43.2	17	38.6	8	18.2	0	0
31	Observa a su niño hablar con la boca llena durante las comidas	9	20.5	7	15.9	20	45.4	8	18.2
32	Acompaña al niño cuando toma sus alimentos	31	70.5	13	29.5	0	0	0	0
33	El niño juega sobre la mesa durante las comidas	0	0	14	31.8	16	36.4	14	31.8
34	Observa al niño cuando manipula sus juguetes	15	34.1	26	59.1	1	2.3	2	4.5
35	Explica al niño en términos de fácil comprensión cómo puede evitar asfixiarse	22	50.0	16	36.4	6	13.6	0	0